

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN
MARCOS**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERIA

**Calidad del ambiente familiar y su relación con el
desarrollo psicomotor en niñas y niños de 3 y 4 años
en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui, 2011**

TESIS :

para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería

AUTOR :

Eliana Lucía Caparachín Gonzales

ASESOR :

Julia María Eugenia Lema Morales

Lima-Perú

2012

**CALIDAD DEL AMBIENTE FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL
DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑAS Y NIÑOS DE 3 Y 4 AÑOS EN
EL CENTRO DE SALUD JOSE CARLOS MARIATEGUI, 2011**

Este trabajo está dedicado a mi familia
cuyo amor, paciencia y comprensión
hicieron posible este trabajo venciendo
cualquier obstáculo.

A Dios Todopoderoso quien siempre
está conmigo, no me desampara y me
pide que me esfuerce y sea valiente en
todo lo que haga.

Agradezco a la Lic. Julia Lema
Morales por su acertada asesoría en
la presente investigación.

A los niños y padres del Centro de
Salud José Carlos Mariátegui, gracias
por su espontaneidad, ayuda y
participación.

ÍNDICE

Índice de gráficos	vii
Resumen	x
Presentación	xii

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

A. Planteamiento, delimitacion y origen del Problema	15
B. Formulación del Problema	19
C. Objetivos del Estudio	19
D. Justificación del Estudio	20
E. Propósito del Estudio	21
F. Marco Teórico	21
F.1 Antecedentes de Estudio	21
F.2 Base Teórica	24
1. Situación Sociodemográfica de la Niñez.	24
2. Desarrollo del niño: Concepto, teorías y factores de riesgo.	27
3. Desarrollo humano en los años preescolares.	39
4. Evaluación del desarrollo.	43
5. El ambiente familiar como estimulador del desarrollo del niño.	44
G. Hipótesis.	60
H. Definición operacional de términos.	60

CAPITULO II: MATERIAL Y METODO

A. Nivel tipo y método.	62
B. Descripción del área de estudio.	62
C. Población y Muestra.	63

D. Técnica e Instrumento de recolección de Datos.	64
E. Proceso de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	66
F. Proceso de análisis e interpretación	67
G. Consideraciones éticas	67
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION	69
A. Resultados	69
1. Datos Generales	69
2. Datos Específicos	70
B. Discusión	80
CAPITULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	96
A. Conclusiones	96
B. Limitaciones	97
C. Recomendaciones	97
Referencias bibliográficas	99
Bibliografía	104
Anexos	107

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1	Relación entre la calidad del ambiente familiar y nivel de desarrollo psicomotor del niño de 3 y 4 años del Centro de Salud José Carlos Mariátegui. Noviembre-diciembre. Lima-peru.2011.	70
2	Calidad del ambiente familiar de los niños de 3 y 4 años que asisten al Componente CRED del Centro de Salud José Carlos Mariátegui. Noviembre-Diciembre. Lima-Perú 2011.	71
3	Calidad del ambiente familiar en la Dimensión de Interacción madre-hijo del niño de 3 y 4 años que asiste al Componente CRED del Centro de Salud José Carlos Mariátegui. Noviembre-Diciembre. Lima-Perú 2011.	72
4	Calidad del ambiente familiar en la Dimensión de Aceptación de la conducta del niño de 3 y 4 años que asiste al componente CRED del Centro de Salud José Carlos Mariátegui. Noviembre-Diciembre. Lima-Perú 2011.	73

5	Calidad del ambiente familiar en la Dimensión de Organización del medio ambiente del niño de 3 y 4 años que asiste al Componente CRED del Centro de Salud José Carlos Mariátegui. Noviembre-Diciembre. Lima-Perú 2011.	74
6	Calidad del ambiente familiar en la Dimensión de Materiales de estimulación para el aprendizaje del niño de 3 y 4 años que asiste al Componente CRED del Centro de Salud José Carlos Mariátegui. Noviembre-Diciembre. Lima-Perú 2011.	75
7	Calidad del ambiente familiar en la Dimensión de Estimulación lingüística y académica del niño de 3 y 4 años que asiste al Componente CRED del Centro de Salud José Carlos Mariátegui. Noviembre-diciembre. Lima-Perú 2011.	76
8	Calidad del ambiente familiar en la Dimensión de Oportunidades de variedad del niño de 3 y 4 años que asiste al Componente CRED del	

	Centro de Salud José Carlos Mariátegui. Noviembre-Diciembre. Lima-Perú 2011.	77
9	Desarrollo Psicomotor del niño de 3 y 4 años que asiste al Componente CRED del Centro de Salud José Carlos Mariátegui. Noviembre- Diciembre. Lima-Perú 2011.	78
10	Desarrollo psicomotor en el área de coordinación, lenguaje y motora del niño de 3 y 4 años que asiste al Componente CRED del Centro de Salud José Carlos Mariátegui. Noviembre-Diciembre. Lima-Perú 2011.	79

RESUMEN

La familia se constituye en el pilar fundamental para el desarrollo psicomotor del niño, ya que es esencial en la transmisión de conocimientos, valores, actitudes y hábitos que son necesarios e importantes para la supervivencia. Una familia fuerte, cariñosa y protectora es el entorno idóneo para el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas y es el mejor comienzo para garantizar la plena satisfacción de los derechos de su infancia.

En razón de ello el presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la calidad del ambiente familiar y el desarrollo psicomotor de los niños de 3 y 4 años. Es descriptivo correlacional de tipo transversal. Participaron 47 madres con sus niños de 3 y 4 años de edad, de la jurisdicción del Centro de Salud de José Carlos Mariátegui. Los instrumentos usados fueron el Test Home Modificado y el Test de Desarrollo Psicomotor, los cuales se aplicaron a través de visitas al hogar de los niños. La hipótesis de estudio plantea que la calidad del ambiente familiar se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotor del niño de 3 y 4 años.

Del análisis de los resultados y comprobación de la hipótesis a través de la correlación de Pearson se concluye en que existe una relación significativa entre la calidad del ambiente familiar y el desarrollo psicomotor de los niños, siendo la interacción madre-hijo la herramienta más utilizada por las madres favoreciéndose, sobre todo, el área de la coordinación y motricidad. Las dimensiones de aceptación de la conducta, organización del medio ambiente y materiales de estimulación tienen menor presencia en la calidad del ambiente familiar. El desarrollo psicomotor es normal en la mayoría de los niños; siendo el área de lenguaje donde la tercera parte de los niños presentan niveles de riesgo y retraso.

Palabras claves: Calidad del ambiente familiar, desarrollo psicomotor, familia.

ABSTRACT

The family is the fundamental prop for the psychomotor development of the child, since it is essential in the knowledge, values, attitudes and habits that are necessary and important for the survival. A strong, warm and protective family is the suitable environment for the growth and development of the children and girls and is the best beginning to guarantee the full satisfaction of the rights of the infancy.

The study has as aim determined the relation between the quality of the familiar environment and the psychomotor development of the 3 and 4-year-old children. It is a descriptive correlational of transverse type. 47 mothers took part with his 3 and 4-year-old children, of the Center of Health of Jose Carlos Mariátegui. The instruments were the Test Home and the Test of Psychomotor Development (TEPSI), which were applied with visits to the home of the children. The hypothesis set out that the quality of the familiar environment relates significantly to the psychomotor development of the 3 and 4-year-old child.

Checking the analysis of the results and the hypothesis across Pearson's correlation, it concludes that a significant relation exists between the quality of the familiar environment and the psychomotor development of the children, being the interaction mother - son the tool most used by the mothers, being favored, especially, the area of the coordination, , and motor functions. The dimensions of acceptance of the child's behavior, organization of the environment and materials of stimulation for the learning have minor presence in the quality of the familiar environment. The psychomotor development is normal but it has attends the levels of risk and delay, especially, in the area of language. Key words: Quality of the familiar environment, psychomotor development, family.

PRESENTACION

Entendemos al desarrollo del niño como un proceso continuo de cambio donde intervienen las dimensiones biológica, psicológica y social, donde permite a éste resolver situaciones cada vez más complejas, siendo las habilidades logradas la base necesaria de las subsiguientes. Según el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) “Pocos hechos tienen tanta trascendencia en la vida del ser humano y el desarrollo de una nación como el crecimiento y el desarrollo temprano de los niños. Durante la gestación y los tres primeros años de vida ocurre la mayor parte del maravilloso desarrollo del cerebro.”(1)

Este proceso está determinado por la información genética, así como por la acción del ambiente y la interacción entre ambos. Se sabe que el niño es un sujeto activo de su desarrollo, promoviéndolo a través de sus propias características personales de temperamento, personalidad y actividad. Pero también y de acuerdo con el modelo ecológico de Brofenbrenner, el desarrollo es producto de la interacción del niño con sus ambientes inmediatos, también denominado microsistema; de las conexiones entre los elementos de ese microsistema (familia, escuela, etc.) y de los escenarios sociales que lo afectan (exosistema).

Dentro del ambiente materno, el niño depende directamente de la madre para satisfacer sus necesidades nutricionales y protegerse contra cualquier riesgo que altere su crecimiento y desarrollo intrauterino. Después del nacimiento la familia se constituye, al menos hasta los cinco años de edad, en el ambiente más importante para el niño. Su crecimiento y desarrollo pueden estar en riesgo si las condiciones de este ambiente no responden a sus necesidades, las cuales cambian a

medida que el niño crece y va desarrollando habilidades para aprender, entender su ambiente y relacionarse con él para su propio beneficio.

En este sentido, el presente proyecto de investigación tiene como objetivo identificar la relación existente entre la calidad del ambiente familiar y el desarrollo psicomotor del niño de 3 y 4 años de edad.

El propósito del estudio está orientado a mejorar la atención dirigida hacia la familia y el niño de 3 y 4 años en las consultas a crecimiento y desarrollo en el C.S José Carlos Mariátegui, fortaleciendo así la función de la familia, interacción enfermera-usuario y contribuyendo a largo plazo con uno de los objetivos del milenio en la reducción de la mortalidad infantil en niños menores de 5 años. Según lo afirma la UNICEF “Garantizar un buen comienzo en la vida para todas las niñas y niños y una maternidad saludable para todas las mujeres es por tanto un problema de derechos, una prioridad de país, una responsabilidad que compete al gobierno, a la sociedad civil, a los padres, y a cada uno de quienes en una u otra forma tienen la tarea de evitar la muerte y mejorar la calidad de vida de los niños que sobreviven”. (2)

El presente estudio está estructurado en CAPITULO I: Introducción, se muestra el origen y formulación del problema a investigar y los objetivos planteados para el presente estudio, la justificación del mismo, es decir la relevancia e importancia que presenta la realización de la presente investigación y su propósito, además se presenta la revisión de la literatura que son los antecedentes, la base teórica conceptual en la que se sustenta, además de la operacionalización de las variables y la definición operacional de términos. CAPITULO II: Diseño metodológico; en el cual se presenta el tipo y nivel de investigación, la población, técnica e instrumento de la recolección de datos, validez, confiabilidad, recolección y

procesamiento de los datos. CAPITULO III: Resultados y discusión. CAPITULO IV: Conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y los anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las experiencias vividas en la primera infancia (definida como el desarrollo del feto hasta los ocho años de edad) y durante el periodo de educación infantil y posterior sientan las bases sobre las que se sustentará el resto del desarrollo vital (3). Lo mejor para todos los niños, y para la sociedad, de los países ricos y de los pobres por igual, sería darles la posibilidad de un buen comienzo en lugar de tener que recurrir a acciones para subsanar las carencias más adelante en la vida como muchos de los problemas que sufren los adultos en la actualidad (problemas de salud mental, obesidad, cardiopatías, delincuencia, deficiente alfabetización y destreza numérica, etc.)

Según el Fondo de Naciones Unidas “la primera infancia es el periodo de desarrollo cerebral más intenso de toda la vida, por ello es fundamental proporcionar una estimulación y nutrición adecuada durante los tres primeros años de vida, ya que es en estos años cuando el cerebro de un niño es más sensible a las influencias del entorno exterior” (4). “...cuanto más estimulante sea el entorno en la primera infancia, mayor será el desarrollo y el aprendizaje del niño”.(5)

A nivel mundial, cada año, más de 200 millones de niños menores de 5 años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social; como consecuencia, en momentos posteriores de su vida, estos niños tendrán dificultades para enfrentarse a situaciones y entornos complejos, así como también, sus niveles altos de adversidad y estrés pueden aumentar el riesgo de problemas relacionados con el

aprendizaje, hasta bien avanzada la edad adulta. Según la Organización Panamericana de la Salud (6) (OPS) estima que el 10% de la población de cualquier país está constituida por personas con algún tipo de deficiencia. Considerando el último censo en nuestro país, la población asciende a 28 millones 220 mil 764 habitantes, estimándose en el país aproximadamente 2 millones 822 mil personas con algún problema de desarrollo, incluyendo niños.

El concepto de desarrollo es definido por Mussen (1995) como cambios de estructuras físicas, neurológicas, cognitivas y del comportamiento que emergen de manera ordenada y son relativamente permanentes, en base específicamente a tres objetivos: el primero, comprender los cambios que parecen ser universales y que ocurren en todos los niños, sin importar la cultura en que crezcan o las experiencias que tengan; un segundo objetivo es explicar las diferencias individuales; y un tercer objetivo es comprender cómo el comportamiento de los niños es influenciado por el contexto o situación ambiental.(7)

Se ha reportado que el desarrollo del infante se ve determinado por influencias de carácter genético (herencia) y de carácter ambiental y se ve favorecido si el niño tiene un cuerpo sano y completo y un ambiente adecuado. Sabemos que desde su nacimiento, el niño está sometido a la influencia de cuanto lo rodea y de acuerdo a ello será su desarrollo físico y motor, el lenguaje, la inteligencia, la personalidad y la sexualidad.

El núcleo para este correcto desarrollo lo constituye la familia como “el grupo humano integrado por miembros relacionados por vínculos de afecto y sangre y en el que se hace posible la maduración de la persona humana a través de encuentros, contactos e interacciones comunicativas que hacen posible la adquisición de una

estabilidad personal, una cohesión interna y unas posibilidades de progreso según las necesidades profundas de cada uno de sus miembros.”(8)

Una de las finalidades que persigue la familia según Amato (1987) es socializar al niño y fomentar el desarrollo de su identidad, para ello debe proporcionarle un ambiente que le permita desarrollar habilidades y conseguir objetivos socialmente valorados y proporcionarle un modelo válido de conducta social.(9) El planteamiento que destaca la importancia de esta interacción entre el contexto y el niño es la de Bronfenbrenner (1993) con su teoría de los sistemas ecológicos, cuya piedra angular es la idea de que el desarrollo humano consta de una serie de cambios constantes (acomodaciones) en las interacciones de la persona y el contexto inmediato, así como también destaca la importancia de las relaciones que existen entre los aspectos de los contextos en los que los individuos interactúan.(10)

Compartiendo este razonamiento la teorista Martha Rogers (2009), explica que es de vital importancia la participación de la enfermera en el entorno de la persona, ya que es ella quien promueve y mantiene la “armonía” entre el hombre y su entorno, describiéndolo a éste último como campos de energía irreductible pertenecientes el uno al otro en plena evolución y como dicho campo puede verse afectado por diversos factores, creando de esta interacción del hombre un ser unitario o un todo unificado. Es por ello que la enfermera debe asistir al individuo mediante métodos que van dirigidos también a modificar su entorno; fortaleciendo así la conciencia e integridad de interacción existente entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de su salud.

La participación de la enfermera se puede evidenciar plenamente en el componente de crecimiento y desarrollo ya que es en esta área donde además de

detectar oportunamente los cambios y riesgos en el estado de salud del niño a través de un monitoreo o seguimiento, se considera la promoción de la salud física, mental, emocional y social a través de una relación de respeto y confianza con la madre para que ella pueda expresar sus problemas, sentimientos y motivaciones, involucrando también al padre y a la familia en las responsabilidades del cuidado de la niña y el niño. Según Moyra Allen (1997) “el primer objetivo de los cuidados enfermeros es la salud de la familia y de sus miembros por activación de sus procesos de aprendizaje. La enfermera desempeña entonces un rol de agente facilitador, estimulador y motivador para el aprendizaje...”(11)

En las consultas de CRED en el Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”, que pertenece a la Red de Salud de San Juan de Lurigancho, se observa a las madres de familias con sus niños, unos se encuentran sentados junto a ellas, tranquilos, otros durmiendo y algunos corren de un lado para otro, ante lo cual sus madres, para llamarles la atención les gritan, otras se paran a cogerlos y sentarse con ellos, otras juegan con sus niños. Al entrevistar a la enfermera responsable del consultorio de crecimiento y desarrollo refiere “la mayoría de los niños que presentan algún retraso o riesgo en cualquier área de su desarrollo, al indagar sobre su entorno familiar vemos que éste es parcialmente favorable ya que los padres no los estimulan, a veces no se ocupan de ellos, y hay presencia de madres solteras, con algún trastorno psicológico”, “son pocos los casos de retraso en esta jurisdicción; sin embargo, se encuentran presentes, pero también vemos que en realidad en la población de niños, la gran mayoría tiene un desarrollo normal ya que últimamente existe mayor participación de los padres en los talleres de estimulación...”

En razón de ello, todo este contexto y realidad permitió analizar y plantear las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las influencias socioculturales en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años?; ¿Cuál es la relación entre el desarrollo psicomotor del niño de 3 y 4 años y la conformación de la familia?; ¿Cuál es la influencia del hogar en la estimulación del desarrollo psicomotor del niño de 3 y 4 años?; ¿Cuál es la relación entre el desarrollo psicomotor del niño de 3 y 4 años y la calidad del ambiente familiar?

B. FORMULACION DEL PROBLEMA

Priorizando las interrogantes anteriormente formuladas, y teniendo en cuenta el contexto planteado se considera sumamente importante investigar el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre la calidad del ambiente familiar con el desarrollo psicomotor del niño de 3 y 4 años, usuarios del control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud José Carlos Mariátegui, 2011?

C. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo general:

1.-Determinar la relación entre la calidad del ambiente familiar y el desarrollo psicomotor de los niños de 3 y 4 años.

Objetivos Específicos:

1.- Identificar la calidad del ambiente familiar de los niños de 3 y 4 años.

2.- Identificar la calidad del ambiente familiar, según sus dimensiones, en los niños de 3 y 4 años.

3.-Identificar el nivel de desarrollo psicomotor de los niños de 3 y 4 años.

4.-Identificar el nivel de desarrollo psicomotor, según sus áreas, en los niños de 3 y 4 años.

3.- Establecer la relación entre la calidad del ambiente familiar y el desarrollo psicomotor de los niños de 3 y 4 años.

D. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

La familia cumple una función esencial en el desarrollo de la persona humana, desde su concepción hasta la muerte porque es el lugar donde se forma la personalidad en todos sus aspectos, incluyendo también lo físico y espiritual.

Para Palacios (1999), la familia es el contexto más deseable de crianza y educación de niños y niñas, porque es donde se promueve mejor su desarrollo personal, social e intelectual y, además, habitualmente puede protegerlos mejor de diversas situaciones de riesgo. (12)

En nuestra sociedad, los niños reciben la influencia de contextos diferentes a la familia que aumentan a medida que crecen y de las interacciones sociales en las que participan, las cuales se incrementan en cantidad y complejidad. Así, son muchos los agentes y las instituciones que juegan un papel en el desarrollo de niños y niñas: la familia, los iguales, la escuela, los medios de comunicación de masas, etc. Para Parke y Buriel(1992), la influencia de estos agentes durante la mayor parte del desarrollo infantil es simultánea e interdependiente (13). Sin embargo, a pesar de este reconocimiento, como afirma Maccoby (1992) la familia sigue siendo el contexto más importante en el que se dirimen las influencias socializadoras (14). Como han argumentado algunos autores (15), esto es debido a que las influencias familiares son las primeras y las más persistentes, y además, a que las relaciones familiares se caracterizan por una especial intensidad afectiva y capacidad configuradora sobre las relaciones posteriores fuera de la familia. Así,

aunque sus funciones cambian en las diferentes etapas de la vida, para la mayoría de las personas la familia de origen sigue teniendo gran importancia y repercusión a lo largo de su trayectoria vital.

E. PROPOSITO DEL ESTUDIO

Los resultados del presente estudio contribuirán a reorientar y mejorar la atención dirigida hacia la familia y niño menor de 5 años en las consultas de crecimiento y desarrollo en la Centro de Salud José Carlos Mariátegui, fortaleciendo así la función de la familia, interacción enfermera-usuario y contribuyendo a largo plazo con el desarrollo óptimo en sus esferas biopsicosocial que a futuro tendrá en sus etapas de vida posteriores.

F. MARCO TEÓRICO

F.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Se hizo la búsqueda de investigaciones relacionadas con el problema encontrándose antecedentes realizados a nivel latinoamericano y nacional.

A nivel Latinoamericano, el estudio realizado por Osorio, Torres, Hernández, López y Schnaas en el 2009, en México, titulado “Estimulación en el Hogar y desarrollo motor en niños menores de 36 meses”, cuyo objetivo fue identificar la relación entre la estimulación en el hogar y el desarrollo motor en niños de 36 meses de edad. De enero de 2001 a junio de 2005 se conformó una cohorte de mujeres en edad reproductiva, sin antecedentes de enfermedades crónicas, ni en tratamiento con anticonvulsivos y que residían en cuatro municipios del estado de Morelos, México. Previamente fueron reportados detalles sobre la conformación de la cohorte y la evaluación del neurodesarrollo durante el primer año de vida de 244 niños. Brevemente, el seguimiento de las participantes se inició inmediatamente después del matrimonio civil y continuó efectuándose antes,

durante y después del embarazo. Durante cada una de estas etapas y mediante la aplicación de cuestionarios estructurados, se obtuvo información acerca de las características sociodemográficas, antropométricas y de salud de la madre, así como evolución del embarazo y características del nacimiento. Las visitas postnatales iniciaron al mes de edad y continuaron cada 6 meses hasta los 5 años. Este reporte sólo incluye información acerca del desarrollo motor de 169 niños. Lo que llevó a formular las siguientes conclusiones:

“Es importante que los padres puedan ser asesorados en cuanto a la estimulación que pueden ofrecer a sus hijos dentro del hogar, pues más de 80% de los niños son cuidados en casa en los primeros tres años de vida y este puede ser un ambiente favorable o desfavorable para su óptimo desarrollo. Se hace énfasis en la necesidad de establecer un vínculo más cercano con los niños y de incrementar la comunicación y convivencia familiar, estableciendo reglas claras; particularmente favorecer en los niños actividades motoras finas como colorear, recortar, ensartar y abotonar, y en las niñas actividades motoras gruesas utilizando pelotas, cuerdas y aros, y movimientos de carrera y salto”(16)

Otro estudio de investigación realizado en el extranjero por Soler, Rivera, Figueroa y Sánchez en México en el año 2007, titulado “Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor a 36 meses de edad” cuyo objetivo fue identificar la relación entre las características del ambiente en el hogar de familias con nivel socioeconómico bajo y el desarrollo de niños menores a 36 meses de edad. Se estudiaron 310 niños y niñas menores a 36 meses, sin historia o diagnóstico confirmado de alteración del desarrollo, y a sus madres o cuidadores primarios, residentes en una colonia urbana de nivel socioeconómico bajo del Distrito Federal, que no estaban integrados en programas de estimulación temprana; y acudieron al centro de atención PREVIGEN posteriormente de haber sido visitadas en sus hogares e invitadas a participar del proyecto. Se valoró la estimulación en el hogar con el

Inventario HOME y el desarrollo infantil con el Perfil de Conductas del Desarrollo, llegando a las siguientes conclusiones:

“La relación entre ambiente y desarrollo, hallada al hacer el análisis de toda la población, fue escasa, casi inexistente en los niños menores a seis meses y débil en los de seis a 12 meses de edad, mientras que fue consistente en los niños mayores. La importancia del ambiente es mayor en los niños grandes en virtud de una mayor exposición a un ambiente favorable o desfavorable, como lo enuncia Bradley y col., y la necesidad de permanencia en un ambiente dado para que se observen modificaciones en el desarrollo del niño.” (17)

Duarte Martins realizó un estudio en el año 2002, en Argentina, titulado “Factores de riesgo para la calidad del ambiente en una población de niños nacidos en la ciudad de Pelotas, RS, Brasil”, cuyo objetivo fue Investigar la influencia de variables socioeconómicas, demográficas y familiares en la calidad de estimulaciones ofrecidas por el ambiente en niños de cuatro y de cinco años de edad nacidos en la ciudad de Pelotas, R.S., Brasil. Se trata de un estudio longitudinal – prospectivo de carácter poblacional, cuyos resultados fueron que de los 630 niños del estudio, 15% están viviendo en ambientes negativos para su desarrollo. Se encontró que ocho factores de riesgo influenciaron el ambiente como: baja renta familiar mensual, baja escolaridad materna, sexo masculino, casa en donde viven juntas más de siete personas, niños que duermen en la cama de los padres a los cuatro años de edad, presencia de trastornos psiquiátricos menores en las madres. Y concluye que:

“La presencia de condiciones ambientales adversas en que el niño se desarrolla, pueden ser determinadas por diversos factores. Identificarlos ayudará a guiar las prioridades de intervenciones en programas del desarrollo infantil” (18)

A nivel nacional, Aguado Fabián en el año 2007 realizó un estudio sobre “Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de

estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el grado de desarrollo psicomotor del lactante y el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana, su estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y el método que uso fue descriptivo- correlacional de corte transversal. La muestra estuvo formado por 40 madres y las conclusiones a las que se llegó fueron entre otras:

“A mayor nivel de conocimiento de las madres acerca de la estimulación temprana, mayor grado de desarrollo psicomotor del lactante.”(19)

Estos estudios son de significativo interés, ya que permitieron orientar mejor el problema de investigación, destacándose aspectos importantes de la interrelación entre la familia y el niño como algo esencial y particular de la estimulación que favorece la motricidad; así también permite circunscribir mejor la variable de estudio sobre todo calidad del ambiente familiar brindando una descripción más amplia sobre los factores que pueden influenciar en ella; y además también son útiles como punto de partida de la revisión teórica de los autores mencionados en cada estudio.

F.2 BASE TEORICA

1. Situación Sociodemográfica de la niñez en el país

Población

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares(20) (ENAHOG) continua, 2010, el porcentaje de población menor de 18 años de edad que integra los hogares del país, representa el 36,7% de la población del país, es decir, 4 de cada 10 peruanos son niños, niñas y/o adolescentes, lo que evidencia una estructura poblacional aún joven. Al analizar por ámbitos geográficos, se observa que en el

Área Rural el 45,6% de su población son niños, niñas y adolescentes, seguido por el Área Urbana (34,7%) y Lima Metropolitana (31,9%). A nivel nacional, el 36,7% de la población menor de 18 años de edad, está conformada por el 23,5% de menores de 12 años de edad y 13,3% de menores entre 12 y 17 años. Por ámbito geográfico, se observa que en el Área Rural el 29,2% son menores de 12 años de edad y el 16,4% tienen entre 12 y 17 años; en el Área Urbana y Lima Metropolitana los menores de 12 años son el 21,9% y 20,6%, respectivamente.

Tipo de hogar en los que viven.

A nivel nacional los niños, niñas y adolescentes, residen en el 65,0% de hogares de tipo *Nuclear*, es decir, en aquellos formados por una pareja y sus hijos/hijas o sin éstos, o sólo jefe/jefa (sin cónyuge) con hijos/hijas. De igual manera, en Lima Metropolitana, en el 64,5% de hogares *nucleares* residen los niños, niñas y adolescentes. En relación al año 2009, la proporción de hogares *nucleares* con presencia de niños, niñas y adolescentes aumentó en 1,5 puntos porcentuales en Lima Metropolitana y disminuyó en 1,4 puntos porcentuales a nivel nacional.

Otro tipo de hogar que alberga a los menores de 18 años del país, son los hogares *Extendidos* en una proporción de 29,1%, estos se caracterizan por la presencia de otros parientes que conviven en el núcleo familiar. En este tipo de hogar, residen el 30,3% de los niños, niñas y adolescentes de Lima Metropolitana. Comparado con el año 2009, los hogares *extendidos* con presencia de niños, niñas y adolescentes aumentaron en 2,3 puntos porcentuales a nivel nacional, y en 0,5 punto porcentual en Lima Metropolitana.

Por otro lado, en el 3,7% de hogares *Compuestos* residen niños, niñas y adolescentes. Este tipo de hogar, está constituido por un hogar *nuclear o extendido* al que se suman otras personas que no están ligadas por lazos de parentesco (se

excluye a trabajadores de servicio doméstico). Respecto a lo observado en el año 2009, disminuyó en 0,7 punto porcentual a nivel nacional.

Así, también en el 2,2% de hogares *Sin Núcleo* residen niños, niñas y adolescentes, dichos hogares están conformados por una persona jefe de hogar sin cónyuge ni hijos e hijas, pero que vive con otras personas con las que puede o no tener otras relaciones de parentesco. Al comparar con el año 2009, la proporción de hogares *sin núcleo* es menor en 0,2 punto porcentual a nivel nacional.

Según ámbito geográfico, la proporción de hogares *nucleares* que albergan a personas menores de 18 años en el Área Rural (67,8%), Lima Metropolitana (64,5%), en el Área Urbana (63,7%). En relación a la proporción de hogares *extendidos* con menores de 18 años, la (ENAH) continúa(21), por ámbito geográfico revela que Lima Metropolitana concentra la mayor proporción de hogares *extendidos* que cuentan entre sus miembros a un menor de edad con 30,3%, sigue en importancia el Área Urbana (29,7%) y el Área Rural (26,8%).

Niños, niñas según sexo del jefe/jefa del hogar

El 78,8% de los niños, niñas y adolescentes en el país residen en hogares cuyo jefe es de sexo masculino y el 21,2% en hogares con jefe de sexo femenino. Por ámbito geográfico, se encuentra que la proporción de niños, niñas y adolescentes que viven en hogares con jefes *hombres* es mayor en el Área Rural (85,4%) que en Lima Metropolitana (77,0%) y el Área Urbana (76,1%). Lo contrario ocurre con los menores que residen en hogares jefaturados por *mujeres*, la proporción es de 23,9% en el Área Urbana, 23,0% en Lima Metropolitana y 14,6% en el Área Rural.

2. Desarrollo del niño: Concepto, Teorías y Factores de riesgo

Concepto

Con el término “desarrollo” aludimos a los cambios que con el tiempo, se producen en el cuerpo y en el pensamiento o en otras conductas, las cuales se deben a la biología y a la experiencia. Es el avance en la diferenciación de células y tejidos, lo que significa complejidad creciente de las estructuras orgánicas y funcionales; es pues la adquisición de nuevas funciones mediante la maduración. Este es un proceso, por lo tanto, continuo, dinámico, de etapas sucesivas, tendiente a una mayor diferenciación e integración de las funciones a lo largo de toda la vida. En este largo proceso el desarrollo del niño es particularmente importante por la trascendencia y las implicaciones que sucesos de esta etapa tienen durante toda la existencia del individuo.(22)

Esta perspectiva del desarrollo asume su multidimensionalidad, así como la indivisibilidad de los procesos biológicos, psíquicos y sociales, los que se resumen en un todo que se constituye en el niño. Estos procesos están determinados por la información genética, así como por la acción del ambiente y la interacción entre ambos. La particularidad del desarrollo es lo que permite que el niño pueda adquirir en el proceso de humanización habilidades culturalmente aceptadas para desempeñarse en forma adecuada en su contexto y adaptarse cuando éste cambia.

Por otra parte, su estado de salud y nutrición, así como la herencia genética, su temperamento, su organización psíquica, su familia y el contexto social, económico, histórico y cultural condicionan el desarrollo del niño.

El niño es un sujeto activo de su desarrollo, promoviéndolo a través de sus propias características personales de temperamento, personalidad y actividad. Pero también y de acuerdo con el modelo ecológico de Bronfenbrenner, el desarrollo es

producto de la interacción del niño con sus ambientes inmediatos, también denominado microsistema; de las conexiones entre los elementos de ese microsistema (familia, escuela, etc.) y de los escenarios sociales que lo afectan (exosistema).

En este sentido, es útil identificar los factores de riesgo individuales (bajo peso, desnutrición, crisis familiares, etc.) y comunitarios (saneamiento ambiental, violencia, pobreza, etc.) que pueden estar presentes y afectar al desarrollo. Desde esta visión del desarrollo, no solamente la madre adquiere particular importancia como integrante de la díada primaria, sino que también la tienen el padre, los abuelos, los hermanos, los pares, los adultos próximos, el equipo de salud, el jardín-escuela y la comunidad.

Las acciones que procuren apoyar el desarrollo adecuado deberán considerar tres aspectos que le son propios: a) la continuidad: ¿cuán estable y sostenible es este desarrollo?, b) la sincronización: ¿existen períodos críticos para la aparición de acontecimientos? y c) la plasticidad: ¿cuánto cambio y recuperación son posibles? El desarrollo del niño en sus primeros cinco años es fundamental para la construcción de la subjetividad y desde esta perspectiva tiene un carácter social, ya que el niño necesariamente debe relacionarse con un otro para que lo interprete y contribuya a resolver sus necesidades. Ese otro, en un principio fundamentalmente quien cumpla la función materna, traduce sus demandas y al darle una respuesta adecuada contribuye a construir su subjetividad dentro del contexto cultural.(23)

Es responsabilidad de la enfermera contribuir a la promoción del desarrollo del niño a través de su intervención en cuatro entornos estratégicos: la familia, el sistema de salud, la escuela, jardín y la comunidad.

En la familia, mediante el sostén y el acompañamiento de las relaciones vinculares del niño, fundamentalmente con la madre, pero no limitado a ella, considerando

las particularidades del desarrollo de cada niño y los procesos de cambio que vive cada familia.

En el sistema de salud, mediante la acción en la prevención y detección de factores de riesgo liderando acciones de un equipo interdisciplinario para resolver los problemas que se presenten, así como mediante el fortalecimiento de los factores positivos.

En las distintas instituciones del sistema educativo, mediante la promoción de un trabajo interdisciplinario para implementar acciones orientadas al desarrollo del niño.

En la comunidad, mediante el mejoramiento del ambiente, tanto en aspectos de la violencia, como en el saneamiento ambiental y en la promoción de espacios amigos de los niños.

La enfermera puede contribuir a una mejor niñez, ya sea en su relación individual con un niño-familia como a través de acciones dirigidas a toda la población.

Teorías sobre el desarrollo humano

-Desarrollo según Arnold Gessell

Arnold Gessell(24), luego de la observación de muchos niños, planteo desde el decenio del cuarenta lo que llamo el *diagnostico evolutivo de la conducta*, el cual permite afirmar que el desarrollo de un niño puede ser revelado por la forma como se comporta, pues los modos de comportamiento son el resultado de un proceso integral de desarrollo que se efectúa con una evolución ordenada.

El comportamiento o conducta es una reacción refleja o aprendida, espontanea o voluntaria. Este modo de conducta que evoluciona en la medida en que el cuerpo

crece, es una respuesta definida del sistema neuromuscular ante una situación específica.

En relación con esto el diagnóstico evolutivo, piedra angular de la teoría Gesselliana, es la observación discriminada de las formas de conducta y su estimación mediante la comparación de normas tipificadas.

La conducta, desde el punto de vista de Gessell, se juzga entonces en términos de edad, y la edad en términos de conducta, esto es, el diagnóstico evolutivo traduce los valores de conducta en valores de edad. La confrontación de observaciones y normas permite descubrir y especificar desequilibrios del desarrollo.

Son cuatro los campos de conducta que se observan en un niño cuando se evalúa su desarrollo según el modelo de Gessell; motor, adaptativo, de lenguaje y personal social.

La conducta motriz es relativa a los movimientos; su organización es producida por el desarrollo del sistema nervioso central. Su observación tiene en cuenta que este desarrollo tiene su progresión desde la cabeza a los pies (dirección cefalocaudal) y de los segmentos proximales a los distales. Por eso cuando se evalúa la conducta motriz se evalúa los movimientos.

Por su parte, la conducta adaptativa se refiere a la adaptación sensoriomotriz respecto a objetos y situaciones; la conducta del lenguaje se entiende como el recurso a cualquier forma de comunicación audible y visible; y la conducta personal social se refiere a las relaciones con los demás.

-Desarrollo según la escuela psicoanalítica

El psicoanálisis se creó para que el hombre fuera capaz de aceptar la naturaleza problemática de la vida sin ser vencido por ella, o sin ceder a la evasión. Sigmund

Freud(25), su creador, ha proporcionado, una visión clara del desarrollo de niños y jóvenes desde el punto de vista psicosexual o emocional.

Desde esta perspectiva, se asigna el nombre a cada etapa del desarrollo según la zona del cuerpo en que el niño o el joven ponen su energía sexual (libido). La libido es la energía sexual con que están dotadas distintas zonas y que realza con placeres específicamente funciones vitales como la ingestión de alimentos, la regulación esfinteriana y el movimiento de extremidades. Cada niño o joven (ser deseante) posee una reserva de energía sexual que puede desplazar de una zona a otra, y el deseo de diversos objetos le permite aprender acerca de la realidad.

Esta manera de entender el desarrollo explica que inicialmente el niño solo tiene interés en sí mismo, para interesarse más adelante en los objetos y llegar finalmente a las personas con su interés principal.

La madre entendida como quien cumple las funciones nutricias, satisface las necesidades del niño, las cuales son registradas como tensiones y manifestadas como descargas motrices tales como agitación, llanto, pataleo, etc. La experiencia placentera de la satisfacción de una necesidad constituye el deseo, el cual es la base de la estructura psíquica y recibe de la *pulsión* la fuerza que necesita en la búsqueda de un objeto de satisfacción. El deseo está representado por las fantasías.

La personalidad humana se desarrolla mediante la solución de conflictos entre impulsos innatos primitivos (ello) y la consciencia moral (superyó). El yo se desarrolla para conciliar estas dos fuerzas.

En el proceso dialéctica de desarrollo se da la solución de experiencias tales como frustraciones narcisistas, conflictos edipicos, rivalidades fraternas y renuncia a las dependencias infantiles, para llegar a la obtención de un sentimiento de identidad, de autovaloración y de obligación moral.

Estas experiencias, y sus soluciones, se dan por etapas que han sido explicadas hasta la edad adulta, cuando se llega a la utopía de la genitalidad (Erickson), la cual consiste en la mutualidad del orgasmo, con un compañero amado, del otro sexo, con quien uno quiere y puede compartir una confianza mutua, con el que uno puede regular los ciclos de trabajo, procreación y recreación, con el fin de asegurar a la descendencia todas las etapas de un desarrollo satisfactorio.

Enseguida se enuncian las etapas del desarrollo psicosexual y las edades correspondientes según la escuela psicoanalítica:

*Oral, sensorial respiratoria: 0-1.5 años

*Anal, uretral, muscular: 1,5-3 años

*Fálica (genital locomotriz):3-6 años

Latencia: 6-10 u 11 años

*Genital:> 10 u 11años

Con base en esta teoría se trabajaran posteriormente en esta obra los aspectos del desarrollo psicoafectivo del niño: el vínculo afectivo, la resolución del complejo de Edipo mediante la identificación y la crisis de la adolescencia, entre otros.

-Desarrollo según Piaget

Jean Piaget(26) es el teórico por excelencia del desarrollo cognoscitivo o intelectual, que explica como el resultado de la experiencia del niño y el joven con el ambiente, sumada a la diferenciación del sistema nervioso (maduración) al cuidado y educación que influyen sobre la experiencia individual (transmisión social⁹ y la autorregulación de la adaptación cognoscitiva (equilibrio).

Según Piaget el conocimiento progresa hacia niveles de organización cada vez más complejos y estables. En este proceso, los procesos fundamentales son los de asimilación y acomodación, mediante los cuales se llega la adaptación.

La asimilación es la incorporación de los datos de la experiencia sobre el sustrato genético (herencia) y sobre lo creado por la actividad del niño o del joven: hace posible manejar problemas nuevos con los mecanismos ya adquiridos. Como analogía, piense en la asimilación de los alimentos en el tubo digestivo: normalmente se incorpora el alimento ingerido solo si el organismo tiene los mecanismos para procesarlo.

La acomodación consiste en los cambios que hacen el niño y el joven para resolver problemas nuevos. El niño y el joven deben cambiar para adaptarse. Continuando con la analogía del tubo digestivo, este cambia para acomodarse a alimentos nuevos.

La asimilación y la acomodación llevan a la adaptación, la cual consiste en el logro de un equilibrio entre el individuo pensante y su ambiente. Las antiguas estructuras se ajustan (asimilan) a nuevas funciones, y las nuevas estructuras sirven (se acomodan) a las antiguas funciones, en circunstancias modificadas.

La adaptación lleva a la formación de esquemas o estructuras de pensamiento, las cuales son hechos de conducta que 'pueden repetirse y coordinarse con otros, para llegar al inventar.

Otro elemento fundamental para entender a Piaget es el de reacción circular, la cual es la repetición de un modo de respuesta sensorio-motriz hasta tanto se fortalezca y consolide dentro de un nuevo esquema; posteriormente puede ser repetido con variaciones, con el fin de producir distintos efectos. El desarrollo es pues secuencial, epigenético; esto es, se domina una experiencia concreta para lograr el conocimiento de su correspondiente abstracción, o dicho de otro modo, para Piaget la conducta intelectual pasa por la etapas de hacer, hacer con conocimiento y conceptuar.

Piaget también explica el desarrollo por etapas secuenciales, cada una de las cuales se debe cumplir para que pueda darse la siguiente. Por ejemplo la personalidad se desarrolla, por la experiencia con el mundo físico, luego con el mundo social y, por fin, con el mundo ideacional.

A continuación se enuncian las etapas del desarrollo cognoscitivo y las edades correspondientes según Piaget:

- *Sensoriomotriz: 0-2 años
- *Preconceptual: 2-4 años
- *De pensamiento intuitivo: 4-7 años
- *De operaciones concretas: 7 -12 años
- *De operaciones formales: > 12 años.

La etapa Preconceptual y la de pensamiento intuitivo constituyen la de pensamiento preoperativo.

Por otra parte el desarrollo es inicialmente egocéntrico, luego pasa una apreciación objetiva, más ajustada a la realidad. El sentido de ética y justicia pasa inicialmente por una adhesión completa a la autoridad adulta, luego por la adhesión a la mutualidad y , finalmente, por la adhesión al a integridad social. El pensamiento pasa de intuitivo a operativo. Para lograr posteriormente el abstracto

-Desarrollo según Erik Erikson

El psicoanalista alemán Erik Erikson(27) dedico todos sus esfuerzos al estudio del desarrollo humano en el campo psicosocial. Se aparta de la teoría psicoanlistica clásica, en el sentido de que le da preponderamiento a la psicología del yo. Sus estudios son deductivos, contruidos desde las historias clínicas, con apoyo en el saber popular y no en el mito griego, como lo hizo Freud. Su trabajo se ha hecho con minorías. Entre las cuales resalta la de los adolescentes, y trasciende el marco meramente familiar de la teoría clásica, para dar sus luces en el marco histórico

cultural. En resumen para Erikson, al del lado psicosexual esta lo psicosocial (el yo y su relación con los demás).

En la formulación eriksoniana, el yo no es concebido como el resultado de las presiones entre el ello y el superyó, sino como delineador del desarrollo y forjador del destino de cada individuo, como objeto y agente de las operaciones que realiza. A demás se le resta importancia a los mecanismos de defensa, para concedérsela a los procesos del yo como mecanismos adaptativos (lenguaje, pensamiento y juego, entre otros). La personalidad se desarrolla mediante una lucha de toda la vida entre el deseo innato y la internalización de las realidades sociales.

Según Erikson las etapas de desarrollo son las siguientes:

*Confianza versus desconfianza: 0-1 o 2 años

*Autonomía versus vergüenza y duda: 1 o 2 -3años

-Iniciativa versus culpa: 3 -6años

*Industria versus inferioridad: 6-10 u 11 años

*Identidad versus difusión: 10 u 11 -18años

*Integridad versus aislamiento: adultez, joven

*Generatividad versus absorción en sí mismo: adultez

*Integridad versus desesperación: madurez

La formulación dialéctica (en oposición) de las fases de desarrollo revela que cada una de ellas, que tienen su contraparte en la evolución filogenética del hombre, posee un componente positivo y un componente negativo, y de esta lucha o conflicto yoico resulta la realización de una virtud básica o, lo que es lo mismo, la consecución de un valor yoico. Los conflictos yoicos son resueltos en lo

fundamental por uno de los procesos más importantes del yo, el juego, el cual es utilizado por Erikson y sus epígonos como herramienta fundamental para el estudio del desarrollo.

El paso de una fase a otra se da cuando se tiene la preparación biológica, psicológica y social, siempre y cuando las preparaciones individuales coincidan con las sociales generales, culturales.

Para Erikson las fases del desarrollo, también formuladas de manera epigenética, no terminan en la adolescencia, sino que van hasta la edad adulta, lo que permite entender que el adulto que ayuda al niño y al joven, dado que afronta sus propias tareas de desarrollo, sirve a su vez como instrumento de desarrollo del niño y del joven. Esta manera de concebir el desarrollo enlaza la primera fase con la última, de tal modo que la consecución de todas las realizaciones (integridad adulta), lleva al hombre a mirar la muerte sin miedo, y al niño que ha conseguido la primera (confianza básica), a no temerle a la vida.

Luego de revisar estas teorías es importante recalcar que el desarrollo no se puede explicar de manera aislada por ninguna de ellas, que todas se complementan para una mirada holística del ser humano en su proceso de desarrollo

Factores de riesgo para el desarrollo del niño

El desarrollo del ser humano tiene la influencia directa del medio ambiente y del grado de bienestar en el que se vive.

Los factores de riesgo (28) están agrupados en tres categorías:

- Aspectos socio económicos

- Riesgo perinatal

-Crecimiento

-Aspectos socioeconómicos: pariendo de que el medio ambiente en el que nace y crece un niño fomenta u obstaculiza de forma directa el desarrollo, se considera 5 factores en esta categoría: características de la vivienda, tipo de familia, ingreso familiar, escolaridad de la madre, orfandad o estado de abandono social.

-Riesgo perinatal: en esta categoría se incluyen factores maternos, del parte y posteriores del parto, que influyen directamente en la sobrevivencia de la niña o niño, así como características del propio menor que alteran su capacidad de respuesta a los estímulos del medio ambiente. En este grupo se consideran un total de siete factores de riesgo, 3 de ellos maternos: enfermedad materna, complicaciones en el embarazo, complicaciones en el parto, y 4 factores evaluados al nacimiento: prematurez, peso al nacer, apgar y atención del parto por personal no calificado.

-Crecimiento: esta categoría considera tres indicadores antropométricos, 2 que permiten evaluar el estado nutricional, peso/edad y 1 que permite evaluar alteraciones en el desarrollo cerebral: el perímetro cefálico.

INDICADORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO	
Socioeconómicos	
Características de la vivienda	Ausencia de agua potable o material perecedero en pisos, techos o paredes
Tipo de familia	Disfuncional (presencia de enfermedad, adicciones o violencia) o ausencia de familia (situación de orfandad, de calle o abandono por migración)
Ingreso	El equivalente a menos de dos dólares americanos diarios por familia.

Escolaridad de la madre	<p>La cual se clasifica en:</p> <p>Analfabetismo: declaran no saber leer ni escribir.</p> <p>Primaria completa: declaran haber aprobado estudios hasta el 6to año de primaria.</p> <p>Primaria incompleta: declaran haber aprobado estudios como máximo hasta el 5 to año de primaria.</p> <p>Secundaria incompleta: declaran haber aprobado estudios como máximo hasta el 4 to año de secundaria.</p> <p>Secundaria completa: declaran haber aprobado estudios hasta el 5to año de secundaria.</p> <p>Superior: declaran haber aprobado estudios en instituciones superiores o universitarios.</p>
Perinatales	
Enfermedad materna	Mención de enfermedad infecciosa o crónica degenerativa de la madre durante el embarazo.
Complicación del embarazo	Evento patológico durante el mismo.
Complicación del parto	Mención del parto distócico
Prematurez	Nacimiento antes de las 36 semanas de gestación
Peso al nacer	Menor de 2500 grs.
Apgar	Menor a 6
Atención del parto por personal no calificado.	Personal (institucional, familiar o partera) sin capacitación
Crecimiento	
Peso/edad	Menos a una desviación estándar

Peso/ Talla	Menos a una desviación estándar
Perímetro cefálico	Cualquier desviación hacia arriba o hacia abajo

3. Desarrollo humano en los años preescolares

A continuación vamos a describir de forma general algunos de los aspectos más importantes del desarrollo humano, específicamente de los años preescolares.

Vamos a dividir los logros alcanzados en estos años (2-6 años), en distintas áreas de desarrollo.

Desarrollo físico

Respecto al crecimiento, en esta etapa se observa un aumento regular de la talla y el peso, aunque a un ritmo más lento que en los dos primeros años. Al igual que ocurría en la infancia, en estas edades se observan grandes diferencias individuales en cuanto al crecimiento se refiere.

También se observan cambios en la forma y estructura corporal.

Con respecto al desarrollo motor, también se aprecian importantes logros tanto en independencia como en coordinación. Y asistimos en estos años al desarrollo de la lateralidad, o preferencia por el uso de una mano sobre otra. La dominancia lateral implica dominancia cerebral contralateral, lo que significa que los zurdos presentan dominancia cerebral derecha y los diestros dominancia cerebral izquierda.

En cuanto al desarrollo de la grafomotricidad, en estas edades se observan los primeros garabatos, o relación entre la producción gráfica y objetos externos, y un mejor control del trazo.

Desarrollo cognitivo

En los años preescolares según Piaget la inteligencia de los niños atraviesa la denominada “etapa preoperacional”. Esta etapa se caracteriza por un incremento del pensamiento simbólico, lo que permite un uso más sofisticado del lenguaje. No obstante, Piaget describe las habilidades del niño de esta etapa en negativo, y considera esta etapa un proceso de transición hacia la etapa donde se da propiamente el razonamiento lógico, la “etapa de las operaciones concretas”. Así, el niño preoperacional se puede considerar; (1) atrapado por la apariencia perceptiva de los objetos, (2) incapaz de relacionar estados iniciales y finales de un proceso, (3) incapaz de usar el pensamiento reversible, (4) razonando de forma transductiva y no lógica, (5) Egocéntrico.

No obstante, muchos autores actuales consideran que Piaget(29) infravaloró las capacidades del niño preoperacional, y que aplicando pruebas de evaluación más adaptadas se consiguen mayores niveles de rendimiento por parte del niño.

Respecto a otras capacidades cognitivas, en estas edades encontramos los primeros signos de memoria autobiográfica, aunque todavía no alcanza la precisión de los años escolares.

En esta etapa encontramos que el niño ya es capaz de captar regularidades situaciones y empieza a agrupar el conocimiento en esquemas (conocimiento temático) y categorías (conocimiento taxonómico).

En relación al lenguaje, el niño muestra grandes progresos a nivel de sintaxis, pues la longitud y complejidad de las oraciones que forma se incrementa notablemente. Además, sigue incrementándose el vocabulario de una forma vertiginosa, de manera que hacia los 6 años poseen alrededor de 14000 palabras. En estas edades el niño empieza también a dominar las reglas gramaticales, aunque pueden

cometer errores de sobrerregularización, al querer aplicarlas de forma demasiado estricta. Por último, aparece en esta etapa el habla privada (hablar para sí mismo), lo que para muchos contribuye al desarrollo de la pragmática, y se perfecciona el habla social.

Otra habilidad cognitiva que aparece en estos años es la denominada “teoría de la mente”, o comprensión de los procesos mentales humanos. A partir de los 4 años, los niños son capaces de entender que otra persona puede poner en marcha procesos mentales distintos a los suyos. Por último, otras de las capacidades cognitivas que aparecen en esta edad tienen que ver con el razonamiento probabilística y aritmético y el uso de las normas.

Desarrollo social y de la personalidad

Una vez formados los vínculos de apego, las relaciones entre los padres e hijos en los años posteriores están marcadas por los estilos de crianza desarrollados por los padres con el fin de socializar a sus hijos. Estos estilos los podemos dividir en:

- _ Estilo autoritario, caracterizado por altos niveles de control y exigencia y escasas muestras de afecto.
- _ Estilo democrático, caracterizado por altos niveles de control y exigencia, pero también altos niveles de afecto y comunicación.
- _ Estilo indulgente, con bajos niveles de control y exigencia, y altas muestras de afecto.
- _ Estilo negligente, con bajos niveles de control y exigencia y bajas muestras de afecto, lo que se asocia a patrón de abuso y malos tratos.

Desarrollo emocional

Respecto al desarrollo emocional, en estos años encontramos que las emociones se hacen cada vez más específicas con ayuda del lenguaje, y los niños comprenden

mejor las emociones, asociándolas a contextos específicos. Respecto a su capacidad de autorregulación emocional, en estos años los niños siguen perfeccionando esta capacidad, dependiendo cada vez menos de los adultos para adaptar la intensidad y expresión emocional de forma socialmente correcta.

En los años preescolares los niños van desarrollando su conciencia del yo, aunque su autoconcepto todavía se basa en características muy concretas y poco abstractas, por lo que se considera cambiante y arbitrario. En cuanto a la autoestima, los niños se valoran en dimensiones relacionadas con la competencia física, académica, y la aceptación por parte de los iguales y de los padres.

En esta etapa los niños desarrollan la identidad de género, y a lo largo de estos años toma conciencia de que el género es un rasgo invariante que permanece más allá de la apariencia perceptiva.

En sus relaciones con otros, los preescolares desarrollan relaciones con los iguales basadas en la reciprocidad y la ayuda mutua, donde tienen cabida tanto las respuestas agresivas como las prosociales, y donde abunda el juego social sobre el individual.

Desarrollo moral

Por último, en relación al desarrollo moral, los niños preescolares dan muestras de conductas morales primitivas. Según Piaget, esta etapa sería de la denominada de “heteronomía moral”, donde los niños aún no son flexibles en su aplicación de las normas, y miden la bondad del acto no por la intención sino por el resultado. En esta etapa los niños dan muestras de una obediencia y respeto absoluto a las normas de los adultos. Otro autor muy importante en el área del desarrollo moral, Kohlberg, considera que los niños preescolares se encuentran en el estadio de

“moral preconventional”, según el cual los juicios del niño se basarán en sus figuras de autoridad, pero serán reflejo de su egocentrismo y de su inflexibilidad a la hora de discriminar las buenas de las malas intenciones.

4. Evaluación del desarrollo

La evaluación del crecimiento y desarrollo tiene beneficios para el niño, para su familia y para la comunidad en la que se da la aventura de la vida.

La evaluación que es una vigilancia del proceso, permite orientaciones oportunas para estimular al niño en su desarrollo y, si existen problemas, detectarlos para plantear soluciones, con el fin de hacer que mejoren o por lo menos no aumenten en severidad ni afecten otras áreas del desarrollo.

Un programa de evaluación es el mejor escenario para el intercambio de saberes, por medio del cual la familia adquiere y aporta conocimientos crecientes sobre el devenir infantil. Los padres de los niños cuya evaluación es satisfactoria se motivan para continuar con el acompañamiento a sus hijos, y los de los niños que están en la fase de intervención por algún problema detectado con anterioridad, cuando ven los progresos, se reafirman en su voluntad de ayuda y mejoran su autoestima y autonomía.

Por consiguiente se utilizará para la evaluación del desarrollo psicomotor el test de desarrollo psicomotor de 2 a 5 años (TEPSI) ya que esta guía permite conocer el desarrollo físico del niño principalmente en tres áreas básicas: Motricidad, Coordinación y Lenguaje, y es la guía más utilizada para preescolares por el personal de salud en la actualidad. (AnexoB)

5. El ambiente familiar como estimulador del desarrollo del niño

1. Las primeras relaciones y vínculos sociales

Aunque alrededor de las 6 semanas todo rostro provoca la focalización de la mirada y luego una sonrisa social, hacia los 3 meses, el rostro de la persona que está al cuidado del bebé y que éste le resulta familiar es por lejos el que más probablemente provocará sonrisas, movimientos en los brazos y otras reacciones que significan que el bebé lo conoce.

Hacia el final del primer año, el juego cara a cara desaparece. Una vez que los bebés pueden moverse alrededor y explorar por sus propios medios, ya no les gusta permanecer en un lugar y seguir las expresiones faciales y las vocalizaciones de los adultos, un nuevo tipo de conexión, denominada apego, se desarrolla a partir de esta edad. Este vínculo afectivo que una persona tiene con otra se demuestra a través de conductas que buscan la proximidad, tales como acercarse y seguir a la persona que los cuida, y a través de conductas que mantiene el contacto, como tocar, abrazar y aferrar. Un niño en edad de caminar que siente un apego seguro es curioso y está ansioso por explorar, pero mantiene el contacto buscando al cuidador con la mirada.

El apego profundiza la relación padres-hijo. A lo largo de la historia de la evolución de la humanidad, las conductas de búsqueda de proximidad y de mantenimiento del contacto han contribuido a la supervivencia de las especies, porque han contribuido a que bebés se mantengan cerca de sus cuidadores, y a estos a estar vigilantes. Muchos expertos consideran que el impulso hacia el apego es una característica genética, que todos los seres humanos buscan establecer una conexión con los otros. Los bebés expresan este impulso de manera más evidente, pero todas las personas de todas las edades lo experimentan.

Después del primer año, debido a que el bebe que camina se mueve hacia la etapa de exploración activa (Piaget) y hacia la autonomía (Erikson), su necesidad y deseo de consultar a un cuidador se hace apremiante. Los niños buscan pistas emocionales en la mirada y en las expresiones faciales, prestan mucha atención a los arrebatos de placer o furia, y observan cuidadosamente para detectar las intenciones detrás de las acciones de los otros.

En el segundo año de vida, el vínculo de apego se consolida, enriqueciéndose sus componentes representacionales por el desarrollo de las capacidades intelectuales. A la vez, el desarrollo de estas mismas capacidades y la adquisición de autonomía motora, facilitan la ampliación del ambiente físico y social con el cual interactúa el niño, haciendo también menos necesaria la mediación de las figuras de apego y adquiriendo, de esta forma, mayor autonomía.

Dentro del ambiente familiar, el niño inicia la toma de conciencia de las relaciones entre los diferentes miembros del sistema familiar. Como consecuencia de ello, suele sentir deseos de participar de la intimidad de la relación que viven sus padres y, si nace un nuevo hermano, celos de éste. Pero estos fenómenos, que pueden iniciarse en este período, son prototípicos del siguiente. En esta etapa el niño ira adquiriendo nuevas competencias y habilidades sociales, comunicativas y cognitivas lo que como mencionábamos va permitirle cierto grado de autonomía, una mayor comprensión de la realidad, así como también favorecerá el desarrollo de habilidades comunicativas y sociales que antes no tenía.

2 . Teoría de Bronfenbrenner.

La Teoría Ecológica de Bronfenbrenner(30) nos permite entender la influencia tan grande que tienen los ambientes en el desarrollo del sujeto. Cuando habla de ambientes, se refiere a los diferentes ámbitos en los que él se desenvuelve (escuela, familia, amigos,...) Según el modelo de sistemas ecológicos, el

desarrollo humano es un proceso dinámico y recíproco. En esencia, el niño reestructura de manera activa los numerosos ambientes en donde vive, y al mismo tiempo recibe el influjo de ellos, de sus interacciones y de sus factores externos. Bronfenbrenner concibe el ambiente social como una organización *anidada* de cuatro sistemas concéntricos.

a) El microsistema, o primer nivel, se refiere a las actividades, roles e interacciones del niño y de su entorno inmediato: la casa, el jardín o la escuela. Por ejemplo en el hogar el desarrollo puede verse estimulado por la sensibilidad de la madre ante los intentos de independencia de su hijo. Y estos a su vez la impulsan a pensar en nuevas formas de favorecer esta clase de conducta. Dada su inmediatez, el microsistema es el nivel ambiental que con mayor frecuencia se estudia.

b) El mesosistema, o segundo nivel, se compone de las interrelaciones entre dos o más microsistemas. Así, en el desarrollo inciden las conexiones formales e informales entre el hogar y la escuela o entre el hogar, la escuela y el grupo de compañeros. Por ejemplo, el progreso de un niño en el nido puede verse favorecido por una estrecha comunicación de sus padres con los profesores. De manera análoga, la atención de los maestros beneficiara las interacciones del niño en su familia.

c) El exosistema, o tercer nivel, designa los ambientes o organizaciones sociales que está mas allá de la experiencia inmediata del niño y que influyen en él. Los ejemplos abarcan desde ambientes formales como el lugar de trabajo de los padres y los sistemas comunitarios de salud y bienestar hasta organizaciones menos formales como la familia extendida del niño o la red de amigos de sus padres. Por ejemplo la madre quizás trabaje en una compañía que le permite trabajar en casa dos o tres días a la semana. Gracias a esa flexibilidad podrá dedicar más tiempo a su hijo, con lo que favorecerá de manera indirecta su desarrollo. Por lo demás el

mayor tiempo que la madre pasa con su hijo puede disminuir su tensión y hacerla más productiva en el trabajo.

A diferencia de otros niveles, el macrosistema, o nivel más externo, no alude a ningún ambiente en particular. Lo constituyen las leyes, los valores y las costumbres de la sociedad en el que vive el individuo. Por ejemplo, las leyes establecen la integración, o sea, la inclusión de los niños minusválidos en aulas regulares, estos tienen una gran repercusión en el desarrollo educativo y social de ellos y de los niños normales. A su vez el éxito o fracaso de esta política estimulará o desalentará otras iniciativas del gobierno para integrar a los dos grupos. Aunque las acciones tendientes a alentar el desarrollo pueden darse en todos los niveles, Bronfenbrenner señala que las que se realizan en el macrosistema son de especial importancia. De ahí que influyen en el resto de los niveles. Así, los programas de gobierno de países como Estados Unidos, han ejercido un enorme impacto en el desarrollo educativo y social de varias generaciones de niños.

3. El contexto familiar y el desarrollo del niño.

La familia es el marco de referencia con el que el niño construye el mundo, es el primer entorno con el que tiene contacto; en ella se generan procesos que son básicos para proporcionar al niño el ambiente propicio para el desarrollo integral y diverso.

Para Palacios (31) la familia es el contexto más deseable de crianza y educación de niños y niñas y de adolescentes, ya que es quien mejor puede promover su desarrollo personal, social e intelectual y, además, el que habitualmente puede protegerlos mejor de diversas situaciones de riesgo.

La familia potencia el desarrollo del ser y la maduración de la personalidad; ofrece la identidad social y proporciona la individuación y la pertenencia al grupo familiar y social. En ella se adquieren los aprendizajes humanos más significativos y se hace posible la construcción de la identidad sociocultural. Además facilita el aprendizaje de las manifestaciones afectivas y las relaciones vinculares. De acuerdo con J. Palacios y M. J. Rodrigo son cuatro las funciones básicas que cumple la familia en relación con los hijos hasta que esté en condiciones de un desarrollo plenamente independiente, en resumen son ellas:

“Asegurar la supervivencia de los hijos, su sano crecimiento y su socialización en las conductas básicas de comunicación, dialogo y simbolización. (...) Aportar a los hijos un clima de afecto y apoyo, sin los cuales el desarrollo psicológico sano no resulta posible. (...) Aportar a los hijos la estimulación que haga de ellos seres con capacidad para relacionarse con su entorno físico y social, así como para responder a las demandas y exigencias planteadas por su adaptación al mundo que les toca vivir. (...) Tomar decisiones con respecto a la apertura de contextos educativos que van a compartir con la familia la tarea de educación del niño y la niña.”(32)

Es la familia el lugar indicado para posibilitar u obstaculizar el ambiente propicio para la formación de los nuevos seres. El niño es un agente activo, de tal forma que afecta y es afectado por las interacciones cotidianas con sus padres, su familia y demás miembros de la comunidad, su desarrollo es un proceso gradual que depende de las oportunidades y experiencias de aprendizaje que el medio le proporcione al niño, el cual evoluciona en varias áreas o procesos a la vez, que no son independientes, sino complementarios.

Para Posada (33) todos los tiempos y espacios que un niño comparte son instancias de aprendizaje, por lo tanto es necesario estimular positivamente a la comunidad

para que los cambios en las pautas de crianza puedan ser perdurables y generalizados. Al fortalecer las relaciones afectuosas y respetuosas entre padres e hijos y entre adultos e niños, y al tener un mejor conocimiento sobre su desarrollo infantil, muchas pautas de crianza se fortalecen, se modifican y se enriquecen y tanto adultos como niños encuentran diferentes formas de comunicarse, jugar, aprender y quererse de manera que los niños sean cada vez más sanos, inteligentes, afectuosos y felices y los padres, madres y adultos sientan más placer y confianza en las actividades educativas que llevan a cabo con ellos.

El aprendizaje del niño comienza al nacer y continúa durante la primera infancia, constituyendo una importante preparación para la escolarización. La función de los padres y madres y de otras personas en cargadas de su atención pasa a tener una importancia especial, por lo tanto ya que refuerza las características sociales, intelectuales, emocionales y físicas del niño que mejoren más adelante su aprendizaje tanto en la escuela como en la vida.

Según el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (34), las culturas han ido perfeccionando con el tiempo sus medios para transmitir conocimientos a los niños, y la sabiduría popular de las sociedades constituye, para el cuidado y desarrollo del niño, una base que normalmente se adapta a las necesidades de una situación concreta. Pero el mundo está cambiando y a veces los padres y madres, especialmente los jóvenes, pueden beneficiarse de la información y los conocimientos nuevos sobre el crecimiento y desarrollo saludables del niño de que disponemos hoy en día.

Los programas de educación de padres y madres pueden llenar este vacío, ayudando a estos y a otras personas encargadas de la atención del niño a entender que necesitan para lograr un mejor desarrollo del niño, adoptar prácticas de atención infantil correctas y utilizar con eficacia los servicios existentes de

atención a las necesidades sanitarias, nutricionales y desarrollo psicosocial del niño. Dichos programas también refuerzan la confianza de los padres y madres en sí mismos, facilitando a su vez, la promoción del desarrollo del niño.

Concepto de Familia

Según la ONU (35) define a la familia “como un grupo de personas del hogar que tiene cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado por lo general el marido, su esposa y los hijos solteros que conviven con ellos”. Pero en realidad el concepto de familia es un poco complejo, porque mientras para un grupo, este es un conjunto de personas unidos por vínculos de sangre, para otros, en un aspecto más amplio es un hecho social universal, que ha existido siempre a través de la historia y en todas las sociedades, es el primer núcleo social en el cual todo ser humano participa.

En realidad la familia constituye el núcleo fundamental de una sociedad, que requiere del encuentro y relación de un hombre y una mujer, que quieren unirse en un proyecto de vida común, mediante el afecto entre ellos o hacia los hijos que surgirán de su relación, como una unidad biológica, social y psicológica, ligadas por vínculos de consanguinidad, matrimonio y/o unión estable, y que conviven en un mismo hogar. Ésta institución influye en la formación de valores y pautas de conducta que son presentados especialmente por los padres los cuales van conformando un modelo de vida para sus hijos enseñando normas, costumbres, valores que contribuyan en la madurez y autonomía de sus hijos.

En la familia se forman ciudadanos, y éstos encuentran en ella la primera escuela de las virtudes que engendran la vida y el desarrollo de la sociedad, constituyendo el lugar natural y el instrumento más eficaz de humanización de la sociedad, fundada en el amor, constituyendo siempre una comunidad renovada, en la cual todos tienen igual dignidad e importancia; por ello la familia es el lugar por

excelencia donde todo ser humano aprende a vivir en comunidad con actitudes de respeto, servicio, fraternidad y afecto.

En el sentido técnico-jurídico, la familia “es el conjunto de personas entre las cuales median relaciones de matrimonio o de parentesco (consanguinidad, afinidad o adopción) a las que la ley atribuye algún efecto jurídico, imponiendo deberes y derechos”. La familia se considera como la unidad social básica, donde el individuo se forma desde la niñez para que en su edad adulta se conduzca como una persona productiva para la sociedad donde se desarrolla.

Tipos de Familia

La familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo de la persona, la cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento.

Según la UNICEF (36) existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido cuatro tipos de familia:

1. La familia nuclear o elemental: es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.
2. La familia extensa o consanguínea: se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.
3. La familia monoparental: es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se

han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por ultimo da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.

4. La familia de madre soltera: familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta.

5. La familia de padres separados: Familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja pero no a la paternidad y maternidad.

Concepto de calidad de ambiente familiar

La familia educa a los hijos no sólo directamente por sus intervenciones educativas intencionadas, sino también indirectamente, y sin duda, con mayor eficacia aún, por el ambiente que les ofrece para hacerlos crecer. El ambiente familiar, en efecto, supone un conjunto de condiciones que inciden fuertemente en el desarrollo de la personalidad y en la formación de actitudes y valores y con resultados diferentes según los estilos de ambiente familiar. (37)

White define el ambiente “como un conjunto de elementos humanos y no humanos del mundo externo que se pueden observar, y que están directamente conectados con las experiencias de los niños y éstas pueden afectar su desarrollo, haciendo la experiencia más placentera para ellos.”(38)

La familia es un sistema complejo con múltiples relaciones y funciones tanto internas como externas. Estas funciones suelen ser desempeñadas de una manera adecuada o inadecuada así como con mayor o menor amplitud y facilidad en función de las estructuras. Sin duda la realización adecuada de estas funciones generara un clima y unas vivencias de calidad en el hogar que posibilitarán la formación y el desarrollo pleno de sus miembros y tendrá una incidencia positiva en la futura calidad de vida de sus hijos.(39)

Según Gonzales (2001) la calidad de la relación entre los padres e hijos puede ser visto como un conjunto de significados (valores, actitudes, cogniciones, emociones) donde los padres y los hijos mutuamente se aproximan. Esto implica mucho más que una conducta. Tiene que ver con la actitud emocional del padre frente al niño, la aceptación o asimilación de los cambios del niño y el apego parenteral hacia el niño. (40)

El sistema familiar además de proporcionar las condiciones para la supervivencia biológica, posibilita el logro de la autonomía personal de los hijos que presentan una inmadurez biopsicosocial en su nacimiento. Es fundamentalmente en el entorno familiar, aunque no únicamente en él, donde los niños adquieren los valores básicos, las actitudes, las creencias, las ideas, las normas, los hábitos, las destrezas elementales que van configurando su aspecto cognitiva y experiencial. En él se dan también los estímulos, tanto cognoscitivos como afectivos, los modelos de referencia y las pautas de vida.(41)

El ambiente familiar es un espacio privilegiado para el desarrollo social ya que es un ámbito en donde se dan múltiples interacciones, en donde se comparten los espacios, el tiempo, las salidas, las diversiones, las experiencias, en donde se aprende a través de la confrontación con los otros, en donde se aprende a convivir y a ser con los otros. Al mismo tiempo la familia se tendrá que especializar

también en dar apoyo y oportunidad de desarrollo a cada miembro en función de sus propias características, es decir, en hacer posible , la realización personal de sus miembros.(42)

Según Gallegos (43), el ambiente o entorno está compuesto por varios subsistemas, tres de los cuales son importantes: la red de familia extensa; el sistema de apoyo social; el ambiente más amplio (la comunidad y la cultura).

La red de familia extensa: una red es un conjunto de relaciones que una persona o una familia percibe como significativas y que recíprocamente siente que representa algo para la misma, gracias a lo cual, puede recurrir a ellas en caso de necesidad. La red de familia extensa generalmente está compuesta por la familia de origen y otros familiares y por influencias ambientales de la pareja.

El sistema de apoyo social: este incluye el ambiente de trabajo, la iglesia, las escuelas y las relaciones sociales; son las áreas fuera del sistema familiar donde se recibe apoyo emocional, financiero, estímulos intelectuales entre otros. Algunas fuentes de apoyo pueden ser más importantes que otras. En algunos sistemas familias la iglesia puede brindar una fuerza central de organización para la interacción familiar y moldear muchas reglas y valores familiares. Para algunas familias la falta de apoyo social (un sistema escolar inadecuado, falta de oportunidades de empleo y redes de amistades inadecuadas) pueden crear problemas a su alrededor.

El contexto más amplio (comunidad, cultura): más allá del sistema de apoyo social existen una variedad de elementos que pueden brindar oportunidades o crear limitaciones que influyen en las familias; el estatus social, la diferencias de clase, diversidad cultural, poder, recursos y localización geográfica juegan un rol importante en estos sistemas. Hay tres categorías de influencias: las primeras son las normas, valores, expectativas y características físicas de la comunidad donde

reside la familia; la segunda tiene que ver con las leyes, prejuicios, ideologías, oportunidades y limitaciones del sistema cultural en el que viven; y la tercera se refiere a los rasgos sociales, psicológicos y físicos del contexto más grande que rodea a la familia.

Evaluación de la calidad del ambiente familiar

La estimulación del niño en el hogar ha sido tratada como buen indicador de la calidad del ambiente familiar. Un instrumento que ha sido empleado por excelencia para dar cuenta de este indicador es el Home Observation for Measurement of the Environment (HOME).

El inventario HOME es un instrumento que sirve para evaluar el nivel de estimulación que se proporciona al niño en el hogar, en el cual, la unidad analítica es la calidad de las interacciones que se dan entre la madre o cuidador con el niño. El instrumento parte de trece principios que prescriben “la regularidad, consistencia y sistematicidad de las contingencias de reforzamiento por parte de un número reducido de adultos, frecuencia y tipo de las interacciones del niño con los cuidadores así como el orden y calidad del medio ambiente en que se desarrolla”.(44)

HOME está basada en la observación directa, realizada por el investigador, del entorno que rodea al niño en su casa y de la información dada por los padres en una entrevista. Diversos estudios (45) han utilizado el inventario HOME para evaluar calidad del ambiente del hogar. Dichos estudios concluyen que el inventario HOME logra captar mucho de la estructura ambiental del hogar de los distintos grupos estudiados, resultando ser una herramienta útil para medir la calidad del ambiente. En Chile, se han realizado sólo algunas aplicaciones de este instrumento con infantes menores de tres años de realidades socioeconómicas pobres y medio alto, demostrando que los datos otorgados por el inventario

HOME se relacionan estrechamente al desarrollo cognitivo del niño y que su utilización como indicador de calidad ha sido positiva.

HOME fue creado bajo la influencia de las ideas que emergían en el campo de la psicología del desarrollo en los años 70 sobre la importancia del ambiente para el desarrollo del niño y la relación que diversos estudios demostraban entre el ambiente del niño, su salud y su desarrollo. Bajo estos nuevos paradigmas surgió la necesidad de elaborar un instrumento específico para evaluar el ambiente en que se desarrolla el niño. Según Bradley(46) hasta 1965 la clase social o el nivel socioeconómico eran utilizados casi que exclusivamente como un índice de cuán adecuado era el ambiente del niño; estos datos no ofrecían un preciso panorama sobre los objetos, sucesos, procesos del ambiente en que el niño estaba experimentando momento a momento, día a día, semana a semana.

Según sus creadores el HOME fue construido y desarrollado en 15 años y todavía aún está en proceso, abierto a contribuciones de investigadores que lo han utilizado. La selección de ítems ha derivado de la evidencia empírica disponible acerca de la importancia de ciertos tipos de experiencia para favorecer el desarrollo psíquico del niño.

El HOME es uno de los instrumentos más utilizados en Estados Unidos y Latinoamérica para evaluar el potencial de estimulación del ambiente familiar. Existen tres versiones para el HOME; para infantes de cero hasta tres años, para preescolares, niños con más de tres años de edad y el HOME para escolares de 6 a 12 años de edad, las cuales fueron diseñadas y validadas para una población de clase media y con estudios de preparatoria de la ciudad de Little Rock Arkansas.

Dada la necesidad de hacer ajustes a la zona rural, Vera, Huez y Dominguez(47) realizaron un estudio con 150 madres de niños de cero a seis años en la comunidad de San Pedro de la Cueva, Sonora; el análisis factorial mostró una

estructura de tres factores que explicaban el 41% de la varianza a través de 45 reactivos. Posteriormente volvieron a aplicar esta herramienta añadiendo también reactivos de la experiencia de trabajo de campo en la población rural, que indicaban que eran pertinentes de incluir.

Esta última versión de 45 reactivos será empleada en la presente investigación, a cual se distribuye en seis subescalas: reacción emocional y verbal, aceptación de la conducta del niño, organización del medio ambiente, provisión y funcionabilidad de materiales de juego, los padres se involucran con el niño y oportunidades de variedad. (Anexo A)

Las suposiciones generales del inventario de estimulación son:

- 1) Que los padres o cuidador aseguren el medio ambiente del niño, el espacio físico, la salud y seguridad del niño, sin restricciones físicas o sociales en el ambiente exploratorio de la conducta física organizada del niño.
- 2) Se considera que los padres fomentan el desarrollo a través de modelamientos y estímulos variados.
- 3) Los padres o cuidados deben ser seguros y constantes en la aplicación de las conductas apropiadas socialmente aceptables y valiosas.
- 4) El desarrollo del niño es estimulado al proveer experiencias culturales variadas, materiales y un ambiente de juego enriquecedor que tenga lugar con una persona, que consistentemente va moldeando el comportamiento del niño.(48)

La enfermera y su participación en el desarrollo del niño.

La práctica de enfermería en el primer nivel de atención requiere cada vez mas acercase al domicilio, a la escuela, al trabajo; cuidar el crecimiento y desarrollo del

niño, es hoy la meta de este profesional que a lo largo de su historia ha sabido adaptarse a las necesidades de la sociedad.(49)

“La naturaleza de los cuidados de enfermería en la edad infantil se propone asegurar el desarrollo de las capacidades físicas, afectivas, mentales y sociales del individuo para asegurar la continuidad de la vida”(50)

El Ministerio de Salud, en su documento de Norma de Atención Integral de Salud del Niño, estipula como objetivo principal “Promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia, las organizaciones, las instituciones comunales y el sector salud en conjunto, promoviendo a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor que ayudan al niño a alcanzar el máximo de sus potencialidades, por lo que se debe realizar la captación a los niños para su atención a través de las visitas domiciliarias, sala de espera, consultorios, wawa wasi y otras instituciones que atienden a sus niños.

Evaluar el cuidado y la atención que recibe un niño durante los primeros cinco años de vida es fundamental, ya que durante este periodo las niñas y los niños aprenden más rápidamente que en cualquier otra época. Los recién nacidos y los lactantes se desarrollan con mayor rapidez y aprenden más cuando reciben amor y afecto, atención y aliento y estímulos mentales, así como alimentos nutritivos y una buena atención de la salud.(51)

El profesional de enfermería como trabajador de salud en un primer nivel de atención y con una responsabilidad compartida en el cuidado del menor de 5 años debe estar informado sobre los signos indicativos de que un niño no está progresando a ritmo normal y principalmente consigue este objetivo a través de:

-La vigilancia y control de la nutrición, el crecimiento y desarrollo, los cuales proporcionan elementos para evaluar la salud del niño, en forma periódica. En el primer año de vida se requiere de once controles, en su segundo año de vida de seis controles y de cuatro controles por año en la edad de dos a cuatro años.

-Orientar y capacitar a la madre, es otro pilar fundamental, que contribuye al logro de conductas favorables en el fomento de la salud del niño.

Estas dos aportaciones deben ser realizadas con un enfoque integral valorando no solo el estado físico sino el mental, el entorno social y familiar, las condiciones económicas y los dominios de desarrollo : físico, social , emocional, cognoscitivo y habilidades del pensamiento y comunicación.

Por otro lado se sabe que la participación de la familia en los cuidados del niño es de particular importancia ya que son ellos quienes van a satisfacer las necesidades de amor, cariño y estímulos que requiere el niño y garantizar un entorno sea seguro y libre de violencia.

En 1974 la reunión del Comité de Expertos en Enfermería de la O.M.S. formuló la siguiente declaración:

"Los servicios de enfermería orientados a la salud de la familia se basan en la concepción de ésta como unidad y tienen por objeto atender las necesidades y preocupaciones de la familia en materia de salud, animándola a utilizar sus propios recursos, humanos y materiales, y señalando la manera óptima de utilizar los servicios de salud disponibles"(52)

Los servicios de enfermería deben asegurar que la atención sea enfocada de esta manera como unidad familiar, ya que es en este periodo de la infancia donde el niño capta más estímulos de su entorno.

Según Martha Rogers “el hombre y su entorno están interactuando continuamente situaciones y energía” (48), y define el entorno como “un campo de energía irreductible y pandimensional que se identifica por el modelo y por las características evidentes diferentes de las partes. Cada campo del entorno es específico para su campo humano. Ambos cambian de un modo continuado y creativo”. (53)

Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollar su potencial.

El objetivo de la enfermera es ayudar a los individuos para que puedan alcanzar su máximo potencial de salud. Para ello, la enfermera debe tratar de fomentar la interacción armónica entre el hombre y su entorno.

G. HIPOTESIS

De acuerdo a la evidencia que aporta la bibliografía revisada, se formula la siguiente hipótesis:

Hi: Existe relación significativa entre la calidad del ambiente familiar y el desarrollo psicomotor del niño de 3y 4 años.

Ho: No existe relación significativa entre la calidad del ambiente familiar y el desarrollo psicomotor del niño de 3 y 4 años.

Ha: Existe relación poco significativa entre la calidad del ambiente familiar y el desarrollo psicomotor del niño.

H. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

Desarrollo psicomotor: conjunto de habilidades psicomotrices de lenguaje, coordinación y sociales que el niño y niña presenta a la edad de 3 y 4 años.

Calidad del ambiente familiar: presencia de condiciones favorables relacionado con la interacción madre- hijo, aceptación de la conducta del niño, organización de su medio ambiente, materiales de estimulación para su aprendizaje, estimulación académica y lingüística y oportunidades de variedad que comparten los miembros de la familia con el niño y es consecuencia de las aportaciones, especialmente de los padres, en el campo biológico, psicológico y social.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODOS

A. NIVEL, TIPO Y METODO DE INVESTIGACION:

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio corresponde a una investigación de nivel aplicativo, es decir, se concentra en estudiar y contribuir a la solución de un problema práctico inmediato; de tipo cuantitativo considerando que la variable es medible y cuantificable; método descriptivo-correlacional de corte transversal ya que se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, el cual no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos.

B. DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se realizó en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud José Carlos Mariátegui, que pertenece a la Red de Salud San Juan de Lurigancho (DISA IV Lima Este) ubicado en el Jr. El Cruce Mz. h s/n AAHH José Carlos Mariátegui altura paradero 6 Av. Wiese del distrito de San Juan de Lurigancho.

Esta institución de salud cuenta con los servicios de: Medicina General, Crecimiento y Desarrollo, ESNI, PCT, Triage, Tópico, Laboratorio Clínico, Nutrición, Obstetricia y Odontología. El horario de atención del Centro de Salud es de 12 horas, de lunes a sábado de 08:00 a 14:00 Hrs. y de 14:00 a 20:00 Hrs.

En cuanto al consultorio de Crecimiento y Desarrollo, éste se encuentra a cargo de una Licenciada en Enfermería, apoyada por un personal técnico de enfermería. Diariamente se atiende a un promedio de 25 niños.

La población que acude al Centro de Salud, así como los que acuden al consultorio de CRED proviene del distrito de San Juan de Lurigancho el cual en su mayoría está constituido por Asentamientos Humanos, con un nivel socioeconómico y cultural medio-bajo. (54)

Las madres que tienen hijos menores de 3 y 4 años, en su mayoría, acuden solas al control de crecimiento y desarrollo, en raras oportunidades van acompañadas de los padres.

La mayoría de madres son multigestas, con un promedio de 3 hijos; sus edades fluctúan entre los 18 y 40 años de edad. La edad de sus niños oscilan entre el primer mes de vida y los 5 años de edad.

El horario de atención del consultorio de CRED es de lunes a sábado en dos turnos de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. y de 2:00p.m a 8:00 p.m.

C. POBLACION Y MUESTRA

- **Población**

La población estuvo conformada por preescolares de 3 y 4 años y sus respectivas madres, que asisten al consultorio de CRED.

La estimación cuantitativa de la población (# de niños que acuden al consultorio de CRED) permitió obtener un promedio de 23 niños de 3 y 4 años de edad que acuden por semana, lo que corresponde a 92 niños que asisten en un mes, con este resultado se obtuvo el tamaño de la muestra.

Para la selección de la población se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

Criterios de inclusión:

- Madres cuyos niños tienen desde 3 hasta los 4 años 11 meses y 29 días de edad
- Madres que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Madres que hablan castellano.

Criterios de exclusión:

- Madres que no acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Madres analfabetas.

• **Muestra**

El tamaño de la muestra se estableció con un nivel de confianza del 90% y un error relativo del 10% se obtuvo una muestra de 47 niños que representan el 50% de la población en un mes. Aplicándose la fórmula para la población finita (ver anexo F)

La técnica de muestreo es el no probabilístico accidental, se consideró a los niños que acudieron durante el tiempo que se realizó la recolección de datos, hasta completar la totalidad del tamaño de la muestra. .

D.TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION

La recolección de datos se aplicó como técnica la observación directa y la entrevista estructurada; y como instrumentos se utilizó:

Test de desarrollo psicomotor (TEPSI): es una evaluación gruesa que permite conocer el nivel de rendimiento en cuenta a desarrollo psicomotor de niños entre 2 y 5 años, en tres áreas: Coordinación, Lenguaje y Motricidad mediante la

observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador en relación a una norma estadística establecida por grupo de edad, y determinar si este rendimiento es normal, o está bajo lo esperado. Consta de 52 ítemes organizada en 3 subtests:

El subtest Coordinación evalúa en 16 ítemes la habilidad del niño para coger y manipular objetos y para dibujar a través de conductas como construir torres con cubos, enhebrar una aguja, reconocer y copiar figuras geométricas, dibujar una figura humana.

El subtest Lenguaje evalúa en 24 ítemes aspectos de comprensión y expresión de éste, a través de conductas tales como nombrar objetos, definir palabras, verbalizar acciones, describir escenas representadas en laminas.

El subtest Motricidad evalúa en 12 ítemes la habilidad del niño para manejar su propio cuerpo a través de conductas como coger una pelota, saltar en un pie, caminar en punta de pies, pararse en un pie en cierto tiempo.

Las conductas a evaluar están presentes de tal forma que frente a cada una de ellas sólo existen dos posibilidades: éxito o fracaso. Si la conducta evaluada en el ítem se aprueba, se otorga un punto, y si no se aprueba, se otorga cero puntos. El tiempo utilizado para la aplicación es de más o menos 30 minutos.

Home Observation for the Measurement of the environment (HOME): es el inventario de estimulación del niño en el hogar para medir la calidad del ambiente en el hogar y fue diseñado por Cadwell y Bradley (1968) partiendo de trece principios que en resumen prescriben la importancia de la regularidad, consistencia y sistematicidad de las contingencias de reforzamiento por parte de un número reducido de adultos, la frecuencia y la calidad de las interacciones con los cuidadores así como el orden y la calidad del medio ambiente en que se desarrolla.

Dado que existen varias versiones de este inventario se utilizó la versión modificada para el área rural para niños de 0 a 6 años de edad .El inventario consta de 45 reactivos distribuidos en seis subescalas: reacción emocional y verbal, aceptación de la conducta del niño, organización del medio ambiente, provisión y funcionabilidad de materiales de juego, los padres se involucran con el niño y oportunidades de variedad; donde cada reactivo es evaluado con una dicotomía presente o ausente.

La técnica utilizada para la aplicación del instrumento fue la observación-entrevista y se realizó en el hogar del niño; fue requisito que el niño estuviera despierto y en la presencia de la madre o cuidadora. El tiempo utilizado para la aplicación fue de más o menos 30 minutos.

E. PROCESO DE RECOLECCION, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS

Se realizó el trámite administrativo correspondiente en la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM y en la DISA II Lima Este.

La recolección de datos fue extramural, en los hogares de las familias. A los padres se les dio a conocer los objetivos de la investigación, su alcance, las razones de su participación; se les explicó sobre los instrumentos a aplicar. No hubo rechazo a participar; aceptando que su niño (a) sea evaluado y respondiendo al cuestionario. Asimismo, se visitó los hogares de los niños los días viernes sábados y domingos en la tarde y mañana con la finalidad de tener mayor probabilidad de encontrar a la mamá del niño (a).

Respecto a la duración de los instrumentos, la aplicación del Home demandó un promedio de 30 minutos y la evaluación del desarrollo del niño, 30 minutos; aproximadamente, por lo que se invirtió 1 hora por cada familia.

Los datos fueron procesados a través del programa SPSS, previa elaboración de libro de códigos y sábana de matrices. Se presenta los resultados en Tablas y en Gráficos de barras simple. Los resultados fueron interpretados de acuerdo a los valores finales establecidos para la calidad del ambiente familiar y el nivel de desarrollo psicomotor del preescolar, con el respaldo del marco teórico.

Los resultados se presentan en gráficos de barras, de acuerdo a su relevancia y para su mejor comprensión.

F. PROCESO DE ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

Para establecer la relación entre la calidad del ambiente familiar y el nivel del desarrollo psicomotor del preescolar se usó la prueba de significancia estadística: Coeficiente de correlación de Pearson, asimismo se realizó la confrontación con los antecedentes y la teoría.

G. CONSIDERACIONES ETICAS

La participación de los padres en el estudio fue de manera voluntaria, aplicando el consentimiento informado y garantizando la confidencialidad de la información que brindaron.

La doctrina del consentimiento informado forma la piedra angular de la relación médico - enfermera - paciente - familia y se obtiene tras la comprensión adecuada del procedimiento propuesto y así conseguir la confianza suficiente para estar decidido a dar la respuesta requerida. (55).

Para que el niño y la familia tomen una decisión, es requisito indispensable que actúe de forma autónoma y competente. Sin embargo, existen algunas circunstancias que impiden que el niño sea competente para actuar

autónomamente, tanto autonomía como competencia son conceptos que no deben tratarse como absolutos, sino que deben particularizarse en cada caso.

El consentimiento informado es una manifestación del principio de autonomía el cual se pone en práctica con la moderna bioética en concordancia con los justos principios presentes de la enfermería actual, la beneficencia y la no maleficencia que son utilizados por el enfermero en su noble misión de cuidar y aplicando siempre los principios básicos de nuestra profesión sobre la base de los conceptos del respeto a la integridad de las personas, riesgo y beneficio de un tratamiento o investigación a realizar.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

A. RESULTADOS

1. Datos Generales

En relación con la madre:

Según los resultados, considerando que la población es de 47 madres, se evidencia que en un 66% (31) la población de madres tiene edades entre los 18 y 29 años y el 34%(16) edades entre los 30 y 44años.

En su gran mayoría el grado de instrucción es de secundaria completa con el 40.4%(19), seguida por la secundaria incompleta con el 27.7%(13), primaria completa con el 12.8%(6), primaria incompleta con el 10.6%(5), quedando en último lugar el grado de instrucción superior con solo el 8.5%(4).

Con respecto a la ocupación el 72.3% (34) refiere ser ama de casa. Asimismo del 66% (31) de madres que afirman llevar a sus niños a los controles de crecimiento y desarrollo, el 34%(16) refiere que siempre lo hacen, el 23.4% (11) de vez en cuando y 8.4%(4) raras veces; por otro lado, el 34% (16) que no lleva a sus hijos a los controles de crecimiento y desarrollo refiere en su mayoría 83.4% (11) que la principal razón es porque no tienen tiempo y trabajan y el 10.6% (5) refieren que no les importa mucho. (Ver anexo H)

En relación con el niño:

Con respecto al grupo de niños estudiado, el 55%(26) tiene 4 años de edad y el 45%(21) 3 años.

En relación al sexo, el 55%(26) es femenino y el 45%(21) masculino.

2. Datos Específicos

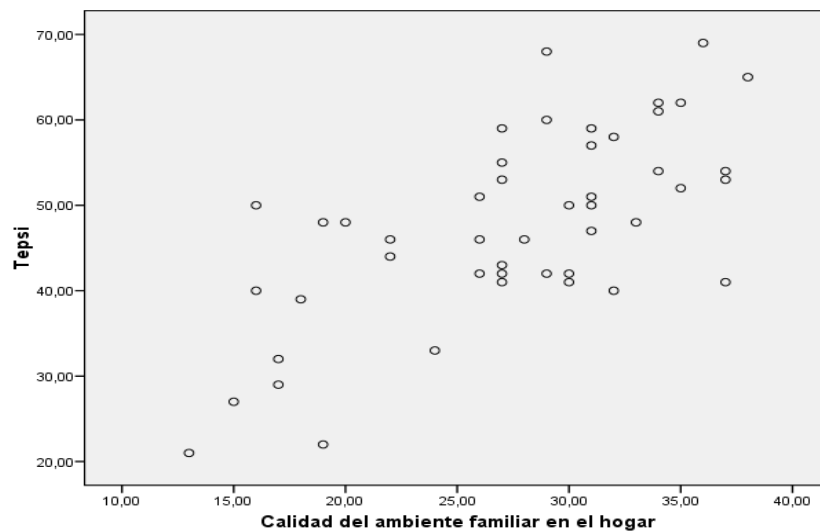
2.1 CALIDAD DEL AMBIENTE FAMILIAR Y SU RELACION CON EL NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 3 Y 4 AÑOS

GRAFICO N°1

CALIDAD DEL AMBIENTE FAMILIAR Y SU RELACION CON EL NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 3 Y 4 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JOSE CARLOS MARIATEGUI. NOVIEMBRE-DICIEMBRE. LIMA-PERU. 2011

Correlación de Pearson entre la Calidad del ambiente familiar en el hogar y Desarrollo psicomotor

		Tepsi
Calidad del ambiente familiar en el hogar	Correlación de Pearson	0.67
	P	0.0015
	N	47



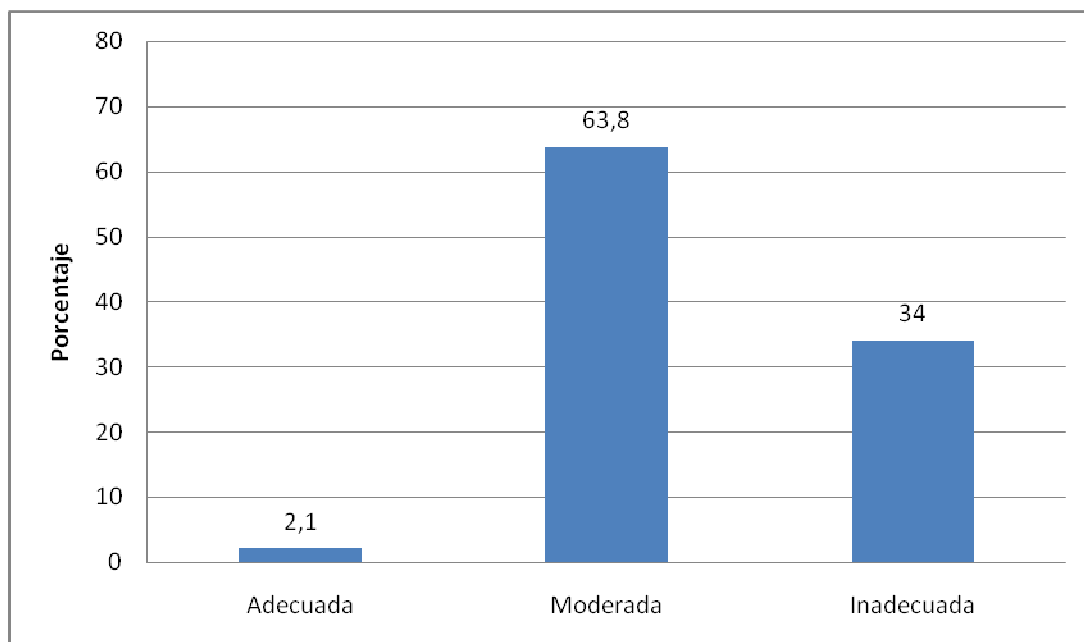
Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

De la tabla se observa que existe correlación moderada, positiva y significativa (0.67) entre la calidad del ambiente familiar en el hogar y el desarrollo psicomotor, así como también se puede observar en el gráfico que la nube de puntos se encuentra con tendencia a una forma lineal, alargada y ascendente, lo que significa que existe una correlación positiva, es decir, a mayor calidad del ambiente familiar en el hogar mejor será el desarrollo psicomotor del niño, en términos de normalidad.

2.2 CALIDAD DEL AMBIENTE FAMILIAR EN NIÑOS DE 3 Y 4 AÑOS

GRAFICO N°2

CALIDAD DEL AMBIENTE FAMILIAR EN NIÑOS DE 3 Y 4 AÑOS QUE
ASISTEN AL COMPONENTE CRED DEL CENTRO DE SALUD
JOSE CARLOS MARIATEGUI.NOVIEMBRE-DICIEMBRE.
LIMA-PERU
2011



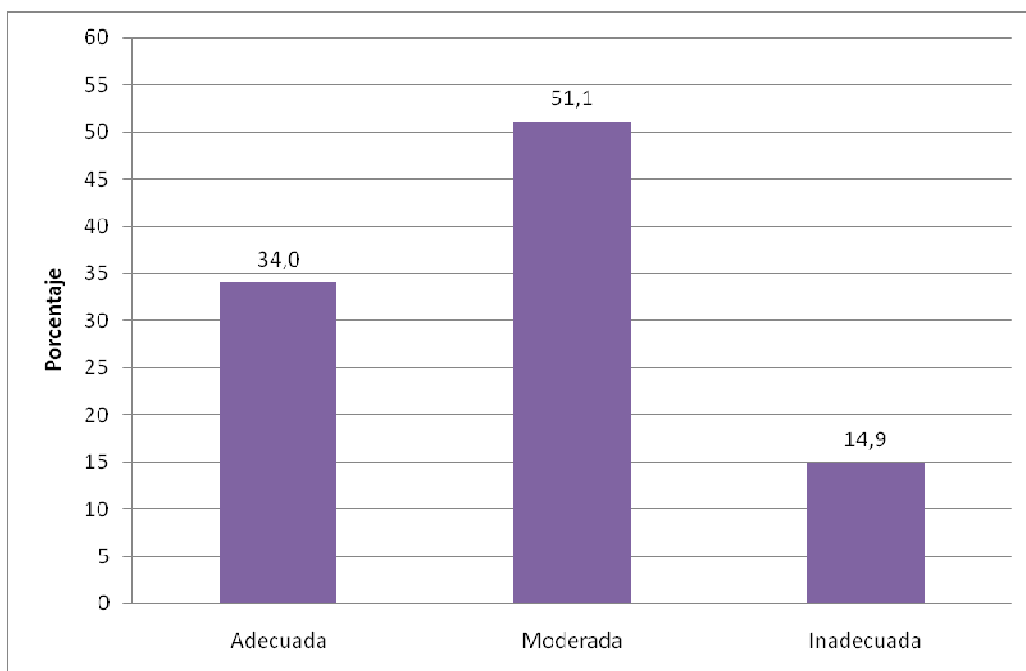
Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

En el gráfico N° 2 sobre se puede observar que del 100% (47), 63% (30) presentan un ambiente familiar de calidad moderada, 34% (16) una calidad inadecuada y solo el 2.1% (1), es adecuada.

2.2.1 CALIDAD DEL AMBIENTE FAMILIAR SEGÚN SU DIMENSION DE INTERACCION MADRE-HIJO.

GRAFICO N°3

CALIDAD DEL AMBIENTE FAMILIAR EN LA DIMENSION DE INTERACCION MADRE-HIJO DEL NIÑO DE 3 Y 4 AÑOS QUE ASISTE AL COMPONENTE CRED DEL CENTRO DE SALUD JOSE CARLOS MARIATEGUI. NOVIEMBRE-DICIEMBRE. LIMA-PERU 2011



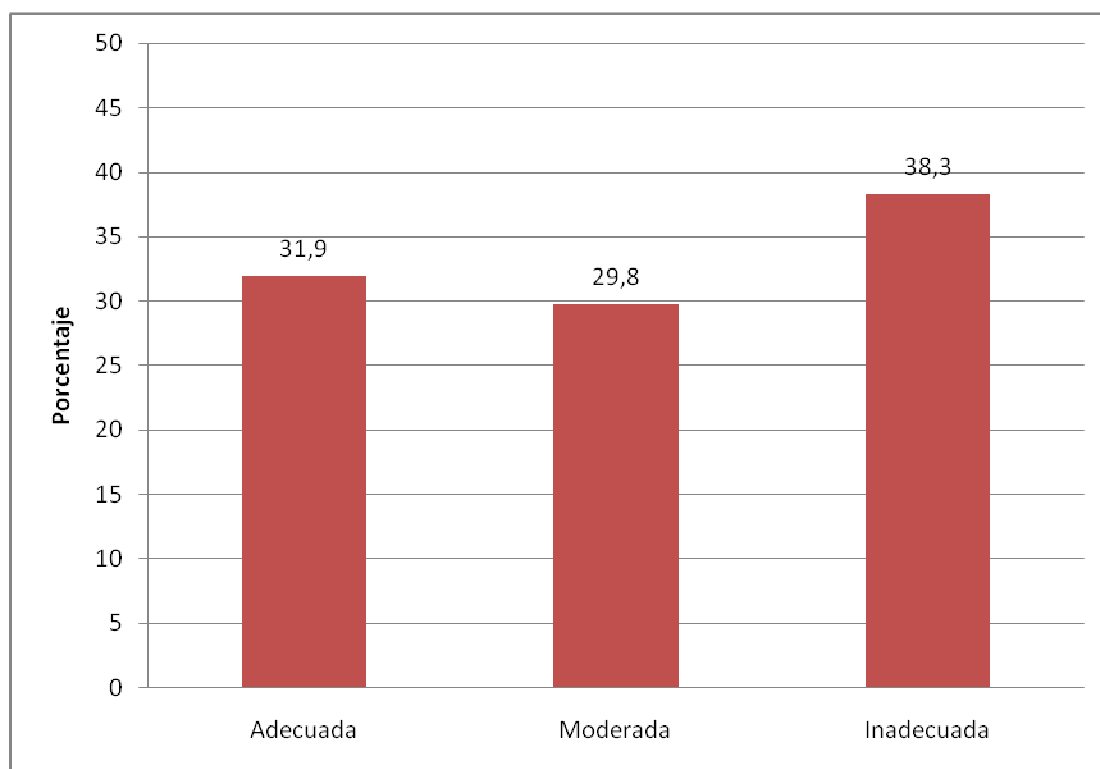
Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

En el gráfico N° 3 se puede observar que del 100% (47), 51.1% (24) brindan a sus niños en esta dimensión un ambiente familiar de calidad moderada, 34% (16) una calidad adecuada y 14.9% (7) una calidad inadecuada.

2.2.2 CALIDAD DEL AMBIENTE FAMILIAR SEGÚN SU DIMENSION DE ACEPTACION DE LA CONDUCTA DEL NIÑO.

GRAFICO N°4

CALIDAD DEL AMBIENTE FAMILIAR EN LA DIMENSION DE ACEPTACION DE LA CONDUCTA DEL NIÑO DE 3 Y 4 AÑOS QUE ASISTE AL COMPONENTE CRED DEL CENTRO DE SALUD JOSE CARLOS MARIATEGUI. NOVIEMBRE-DICIEMBRE. LIMA-PERU 2011



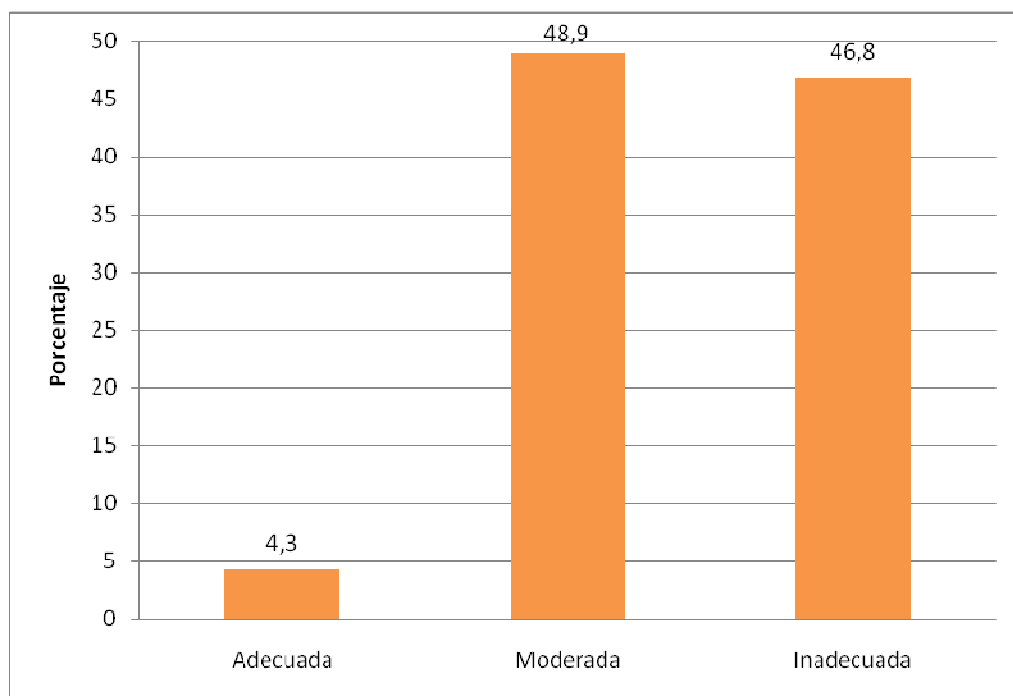
Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

En el gráfico N° 4, referida a cómo se relaciona la madre con el niño durante la visita y las formas que tiene para controlar la conducta del niño, se puede observar que del 100% (47) de madres encuestadas, 38.3% (18) brindan a sus niños en esta dimensión un ambiente familiar de calidad inadecuada, 31.9% (15) una calidad adecuada y 29.8% (14) una calidad moderada.

2.2.3 CALIDAD DEL AMBIENTE FAMILIAR SEGÚN SU DIMENSION DE ORGANIZACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

GRAFICO N°5

CALIDAD DEL AMBIENTE FAMILIAR EN LA DIMENSION DE ORGANIZACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE DEL NIÑO DE 3 Y 4 AÑOS QUE ASISTE AL COMPONENTE CRED DEL CENTRO DE SALUD JOSE CARLOS MARIATEGUI. NOVIEMBRE-DICIEMBRE. LIMA-PERU 2011



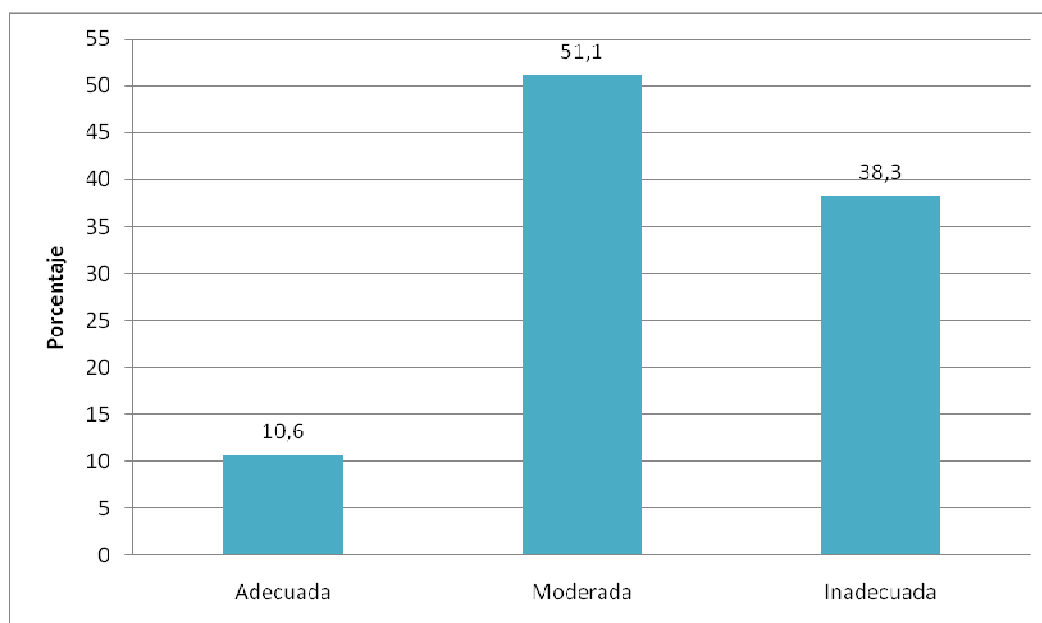
Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

En el gráfico N° 5, se puede evidenciar que de 100% (47) madres encuestadas, 48.9% (23) brindan a sus niños en esta dimensión un ambiente familiar de calidad moderada, 46.8% (22) una calidad inadecuada y 4.3% (2) una calidad adecuada.

2.2.4 CALIDAD DEL AMBIENTE FAMILIAR SEGÚN SU DIMENSION DE MATERIALES DE ESTIMULACION PARA EL APRENDIZAJE

GRAFICO N°6

CALIDAD DEL AMBIENTE FAMILIAR EN LA DIMENSION DE MATERIALES DE ESTIMULACION PARA EL APRENDIZAJE DEL NIÑO DE 3 Y 4 AÑOS QUE ASISTE AL COMPONENTE CRED DEL CENTRO DE SALUD JOSE CARLOS MARIATEGUI. NOVIEMBRE-DICIEMBRE. LIMA-PERU
2011



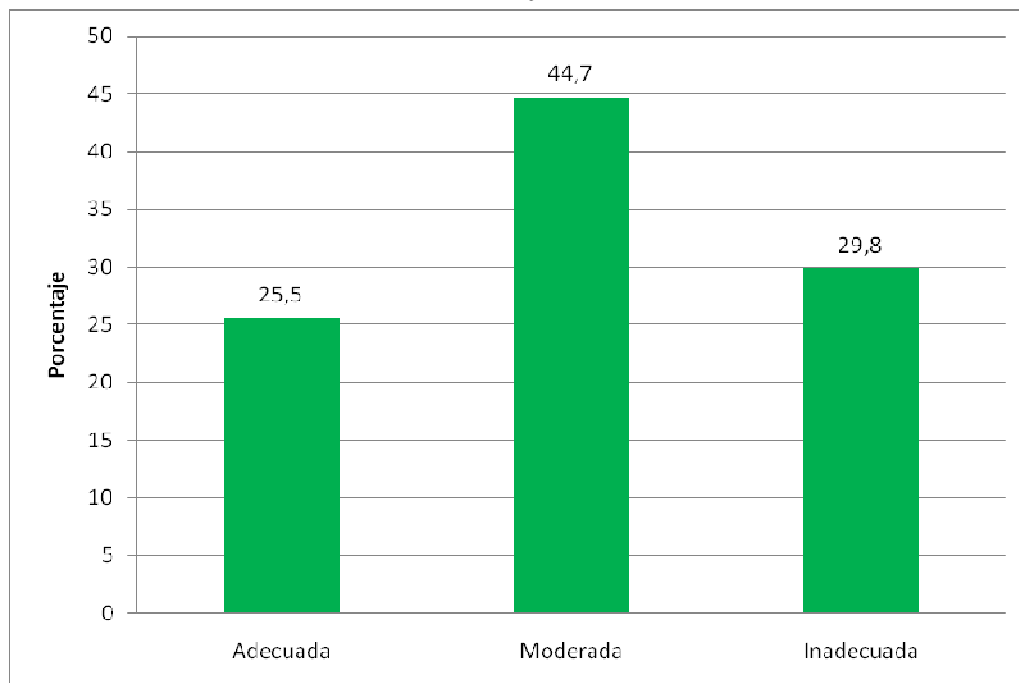
Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

En el gráfico N° 6 referida a la existencia de materiales específicos en el hogar que favorecen el aprendizaje del niño en edad preescolar y que al formar parte del entorno estimulan al pequeño en su desarrollo, se puede evidenciar que del 100% (47) de madres encuestadas, 51.1% (24) brindan en esta dimensión un ambiente familiar de calidad moderada, 38.3% (18) inadecuada y 10.6% (5) adecuada.

2.2.5 CALIDAD DEL AMBIENTE FAMILIAR SEGÚN LA DIMENSION DE ESTIMULACION LINGÜÍSTICA Y ACADEMICA

GRAFICO N°7

CALIDAD DEL AMBIENTE FAMILIAR EN LA DIMENSION DE ESTIMULACION LINGÜÍSTICA Y ACADEMICA DEL NIÑO DE 3 Y 4 AÑOS QUE ASISTE AL COMPONENTE CRED DEL CENTRO DE SALUD JOSE CARLOS MARIATEGUI. NOVIEMBRE-DICIEMBRE .LIMA-PERU 2011



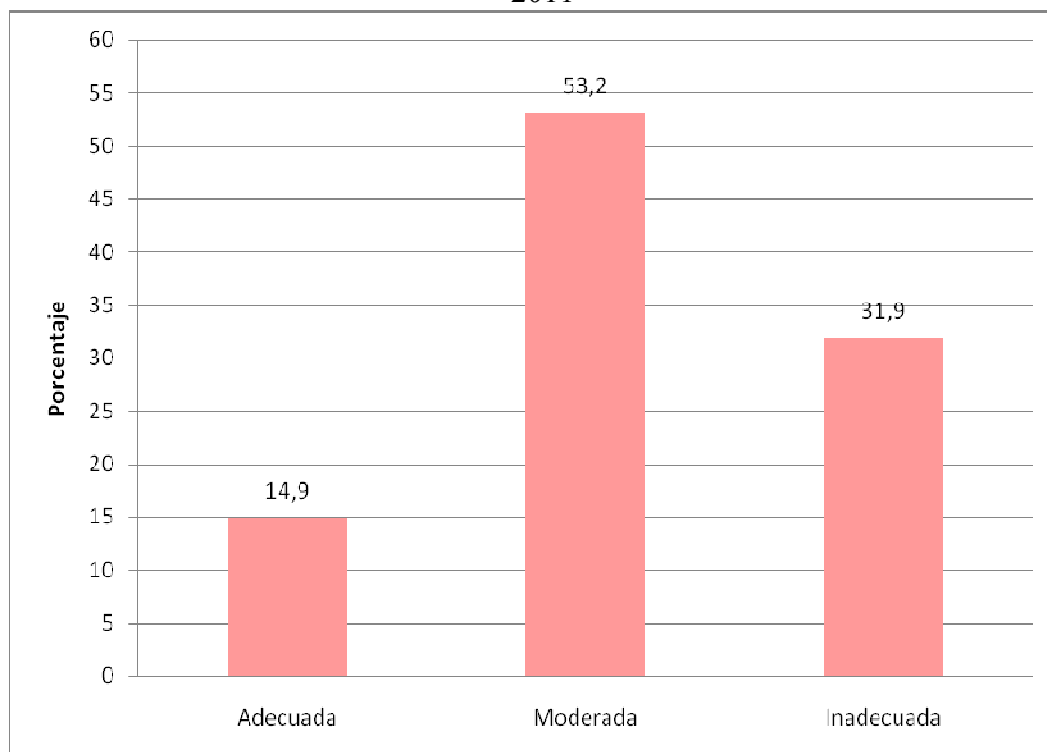
Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

En el gráfico N°7 referida a aquellas conductas que ejercita la madre para enseñar ciertos conceptos o aprendizajes y para favorecer el desarrollo del lenguaje en su hijo, se puede observar que del 100% (47) de madres encuestadas, 44.7% (21) brindan una calidad moderada, 29.8 % (14) una calidad inadecuada y 25.5% (12) una calidad adecuada.

2.2.6 CALIDAD DEL AMBIENTE FAMILIAR SEGÚN LA DIMENSION DE OPORTUNIDADES DE VARIEDAD

GRAFICO N°8

CALIDAD DEL AMBIENTE FAMILIAR EN LA DIMENSION DE OPORTUNIDADES DE VARIEDAD DEL NIÑO DE 3 Y 4 AÑOS QUE ASISTE AL COMPONENTE CRED DEL CENTRO DE SALUD JOSE CARLOS MARIATEGUI. NOVIEMBRE-DICIEMBRE. LIMA-PERU 2011



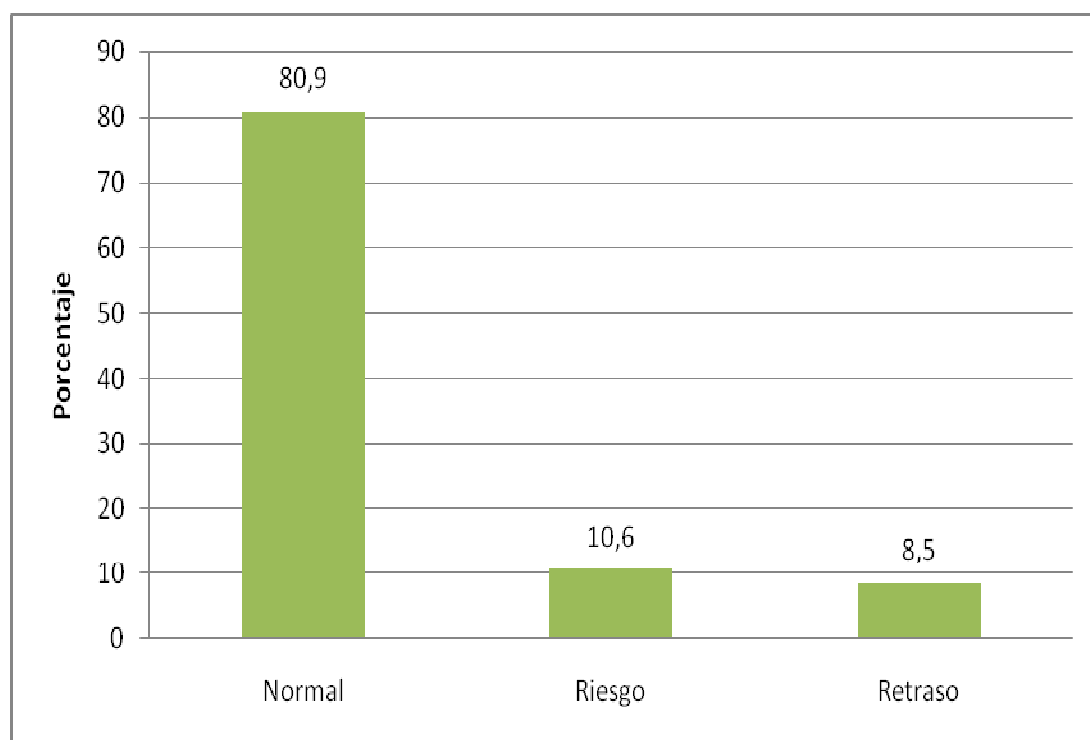
Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

En el gráfico N°8, se puede observar que del 100% (47), 53.2% (25) brindan una calidad moderada, 31.9% (15) una calidad inadecuada y 14.9% (7) una calidad adecuada.

2.3 DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 3 Y 4 AÑOS

GRAFICO N°9

DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 3 Y 4 AÑOS QUE ASISTE AL
COMPONENTE CRED DEL CENTRO DE SALUD JOSE CARLOS
MARIATEGUI. NOVIEMBRE-DICIEMBRE
.LIMA-PERU
2011



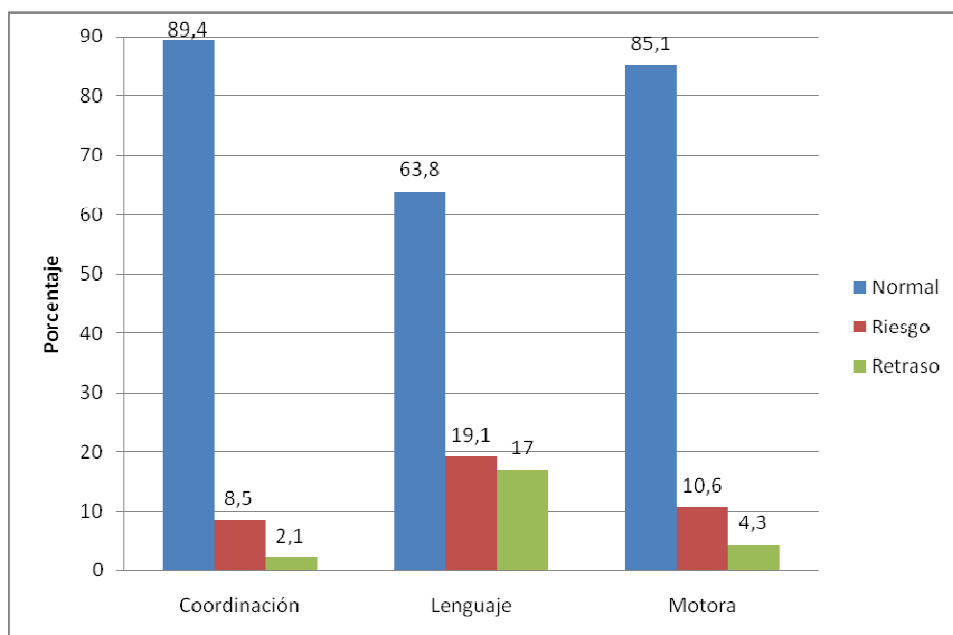
Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

En el gráfico N°9 se puede observar que del 100% (47) de niños que fueron evaluados, 80.9% (38) presentan un nivel de desarrollo psicomotor normal, 10.6% (6) en riesgo y 8.5% (5) en retraso.

2.3.1 DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN SUS AREAS

GRAFICO N°10

DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL AREA DE COORDINACION,
LENGUAJE Y MOTORA DEL NIÑO DE 3 Y 4 AÑOS QUE ASISTE
AL COMPONENTE CRED DEL CENTRO DE SALUD
JOSE CARLOS MARIATEGUI.
NOVIEMBRE-DICIEMBRE.
LIMA-PERU
2011



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

En el gráfico N° 10 se evidencia que del 100% (47) de niños a los que se les evaluó su desarrollo psicomotor a través del TEPSI, el 89.4% (42) presentan un desarrollo psicomotor normal en el área de coordinación, 85.1% (40) en el área motora y 63.8% (30) en el área de lenguaje. Es en el área de lenguaje donde se presenta los porcentajes más altos de riesgo con el 19.1% (9) y de retraso con el 17% (8).

B. DISCUSION DE RESULTADOS

El resultado del coeficiente de correlación de 0.67, permite comprobar la hipótesis de estudio afirmando que existe una relación significativa entre la calidad del ambiente familiar y el desarrollo psicomotor. Se destaca en el grupo de niños (as) que particularmente el área de motricidad se ve favorecida por la calidad del ambiente familiar destacándose las actividades de “saltar”, “caminar”, “lanzar una pelota” y “pararse en un pie” y el área de coordinación “construir un puente y una torre con cubos”, “abotonar” y “desabotonar”. Los resultados del estudio de como Osorio (2009) concuerdan con los del presente en uno de los aspectos de la calidad del ambiente familiar, el cual es la interacción madre-hijo como algo esencial y particular en la calidad del ambiente familiar que favorece la motricidad y coordinación.

Se conoce que la velocidad, las características y la calidad del desarrollo psicomotor infantil varía de un niño a otro. Esta variación es producto, por un lado, de la configuración biológica especial de cada niño y, por otro, como se observa en los resultados, del ambiente particular en el que se desarrolla. El ambiente familiar juega un importante papel en el desarrollo infantil a través de la estimulación del aprendizaje, interacción social, organización de su ambiente y juguetes adecuados a su edad que promuevan el desarrollo de sus habilidades. El niño se integrará y desarrollará sus habilidades psicomotrices óptimamente en un ambiente familiar favorable mientras que familias con algún trastorno en su clima, estructura o composición pueden llegar a ser desfavorables poniendo en riesgo o retraso el desarrollo de sus hijos (56). Situación que se ha identificado en el presente estudio ya que en aquellos niños con calidad del ambiente familiar inadecuada, su desarrollo psicomotor se encuentra en riesgo o retraso.

Es por ello que es necesario establecer mayor interés por los programas de educación a los padres con niños en esta edad o edades aún más tempranas ya que

como se muestra en los resultados establecer una interacción favorable con sus hijos definitivamente fomentará el desarrollo integral del niño.

Sobre la calidad del ambiente familiar, si bien es moderada en un 63.8% (30), la calidad inadecuada alcanza el 34% (16) lo que implica que en una proporción considerable de familias no son frecuentes las actitudes y conductas que son importantes para el desarrollo psicomotor y social de los niños. En el estudio de Duarte Martins (2002) se utilizó el inventario Home para evaluar la calidad del ambiente familiar y se encontró una prevalencia del 15.4% (15) de ambientes inadecuados o negativos, o sea pobres en la calidad y cantidad de estímulos y apoyo efectivo para el desarrollo del niño. Por ello vemos que a comparación con este último estudio, en este grupo de niños, la calidad del ambiente inadecuado está en aumento y es necesario identificar los factores que están interviniendo en él, ya que su identificación permitirá controlarlos, administrarlos y desarrollar acciones en busca de una mejor calidad.

Así mismo, se observa una escasa presencia de una calidad del ambiente familiar adecuada con sólo un 2.1% (1), es decir, solamente en una familia, la calidad del ambiente familiar es adecuado. Este decaimiento en el porcentaje puede estar relacionado con el nivel socioeconómico de la familia ya que es de un nivel medio-bajo, lo que implica también que no se alcance una calidad adecuada, sino moderada, por lo que vemos que una vez más el factor socioeconómico es parcialmente determinante en el entorno adecuado y positivo del niño.

Se reafirma que si bien el mayor porcentaje de la calidad del ambiente familiar es moderado, tiene presencia la calidad inadecuada, es decir, falta de interacción madre-hijo, aceptación de la conducta del niño, organización de su medio ambiente, materiales de estimulación para su aprendizaje, estimulación académica y lingüística y oportunidades de variedad.

Según Bornstein (2002), la familia cumple distintas funciones en relación a los hijos, tales como: asegurar la supervivencia y su crecimiento sano, propiciar un clima de afecto y apoyo emocional, aportarles la estimulación que haga de ellos seres con capacidad para relacionarse y tomar decisiones respecto a la apertura hacia otros contextos educativos; todos estos elementos fundamentales para su desarrollo. (57)

Asimismo, los padres también promueven el desarrollo infantil a través de los aspectos estructurales y materiales del hogar, de la planificación de las actividades de sus hijos y de las interacciones que mantienen con ellos. Es por ello que se ha concedido una especial importancia a la relación madre-hijo y a la calidad del ambiente donde se desarrolla ya que va a influir como un factor primordial en el desarrollo normal del niño. Se puede concluir que existe un gran porcentaje (63.8%) de niños con una calidad del ambiente familiar moderada, lo cual permite asegurarles condiciones como cariño, alimentación adecuada, seguridad y una estimulación sensoriomotriz de calidad y que la presencia de la calidad del ambiente familiar adecuada es casi nula en este grupo de niños; prevaleciendo, sobre ella, la calidad familiar inadecuada con los riesgos que para el futuro del niño conlleva.

En la dimensión de interacción madre-hijo se observa que la mayoría de niños 51.1% (24) presentan una calidad moderada en la dimensión madre –hijo, a su vez la calidad adecuada alcanza un 34%(16), es decir, más del 80% de madres brindan a sus niños una calidad moderada- adecuada; existe mayor presencia de conductas de la madre que ayudan al niño a expresarse y comportarse de manera adecuada en el contexto social. Estos resultados coinciden con los trabajos de Osorio (2009) y Duarte (2002) los cuales coinciden que definitivamente la dimensión interacción madre-hijo se relaciona con un óptimo desarrollo psicomotor y mental. Los ítems que la mayoría de padres respondieron satisfactoriamente, entre ellos se destacan

“el hablar espontáneamente al niño al menos dos veces durante la visita”, “responder a las preguntas y pedidos del niño”, “conversar con soltura y facilidad” y “responder amablemente al niño”; estas simples acciones que la madre realiza con el niño son las que contribuirán posteriormente al desarrollo de sus habilidades.

La teoría afirma que en el seno de la familia se establecen desde muy temprano relaciones interpersonales muy profundas y estables, que se manifiestan en determinadas conductas como: deseo de proximidad física, frecuentes contactos táctiles, visuales y auditivos, búsqueda de apoyo y ayuda en momentos de aflicción, uso de los padres como apoyo para una exploración del ambiente. Estos comportamientos de vinculación se encuentran afectados a la vez por ciertos factores, por parte del niño, por ejemplo, la alarma ante un peligro, el daño por una caída, el cansancio, etc. Correlativamente surgen los comportamientos maternos cuyo efecto es hacer que el niño recupere su tranquilidad: se le acoge, se le abraza, se le habla con tono de apaciguamiento. Todo ello repercute en su plano psicológico. (58)

Las investigaciones indican que un vínculo seguro entre la madre y el niño durante la infancia influye en su capacidad para tener relaciones sanas a lo largo de su vida. Por el contrario si las experiencias de vínculos han sido negativas y graves, el ser humano es más propenso a desarrollar trastornos psicológicos. Son las interacciones madre- niño las que influyen en el desarrollo socio-emocional y en la conducta actual de niños y niñas. (59)

De lo manifestado, se deduce que la gran mayoría de madres (85.1%) del presente estudio brindan a sus niños una calidad del ambiente familiar de moderada- adecuada, lo cual es favorable en el plano psicológico de los niños, permitiendo así

en el aspecto afectivo el bienestar del infante y, a la vez, de su familia. Sin embargo, no se puede dejar de mencionar que existe el 14.9% en que es inadecuada la relación y viendo que esta dimensión es fundamental, estos niños están en riesgo a presentar algún trastorno en las esferas social, de lenguaje o psicológico.

En la dimensión de aceptación de la conducta del niño, se puede observar que no hay calidad, es decir, ésta es inadecuada alcanzando el mayor porcentaje con un 38.3% (18), lo que deja entrever que hay menor presencia de relación de la madre con el niño y formas que ésta tiene para controlar su conducta, muy seguido por la calidad adecuada lo que implica que hay mayor presencia de relación de la madre con el niño y que las formas que ésta tiene para controlar su conducta son menos castigadoras y agresivas, y por la calidad moderada con un 29.8% (14). A pesar de que juntas en esta dimensión la calidad moderada y adecuada alcanzan el 60% de la población existe, como se mencionó, un considerable porcentaje de niños cuyas madres presentan conductas y actitudes inadecuadas, muchas de ellas agresivas que afectarán su desarrollo psicológico, ya que los ítems en los cuales la mayoría de padres actuaron desfavorablemente fueron: “los padres le gritan al niño”, “los padres expresan impaciencia u hostilidad al niño”, “los padres nalguean y/o cachetean al niño durante la visita”, habiendo sido aceptados como comportamientos por los padres.

La tarea de ser padre o madre además de velar por el bienestar físico y emocional de sus hijos también conlleva a la intervención educativa para modelar, desde edades muy tempranas, el tipo de conductas y actitudes que se consideren adecuadas para el desarrollo personal y social de los hijos. Esta misión implica la adopción por parte de los padres de comportamientos que suponen normas y restricciones a la conducta infantil, la cual como observamos en los resultados

predomina una calidad inadecuada, es decir, la existencia de abundantes normas y la exigencia de una disciplina bastante estricta que no toma en consideración las necesidades del niño. La obediencia se obtiene frecuentemente a través de la afirmación de poder, mediante imposiciones o amenazas, conductas de coerción física o verbal y privaciones. Se puede decir que los padres se centran más en el control de conductas indeseables en sus hijos (as) que en la promoción de las deseables. Así mismo tendría consecuencias para el desarrollo de sus hijos, ya que tienden a la introversión, escasa autonomía personal y pueden tener manifestaciones impulsivas o agresivas. (60)

Lo expresado afirma que existe un porcentaje significativo de madres (38.3%) que brindan a sus niños una calidad del ambiente familiar inadecuada, lo cual limita el desarrollo normal de sus niños, al repercutir negativamente en su salud mental.

En la dimensión de organización del medio ambiente, la calidad es moderada, es decir, moderada presencia de organización del tiempo y el espacio físico, alcanza un porcentaje de 48.9 % (23) muy seguida de la calidad inadecuada, es decir, menor presencia de organización del tiempo y el espacio físico, cuyo valor de 46.8% (22) es el mayor alcanzado en todas las dimensiones. Estos resultados coincidieron con los de la investigación de Soler (2007) ya que sus puntuaciones en esta dimensión fueron las más bajas; a medida que aumenta la edad del niño, éste se vuelve más capaz de modificar el ambiente en que vive, convirtiéndolo en experiencias representativas, al tiempo que los padres reconocen sus capacidades y fomentan las interacciones, lo que no sucede con el niño de 3 y 4 años de edad.

Sin embargo, como se mencionó anteriormente la organización del tiempo y el espacio físico están íntimamente relacionados a la situación económica y cultural, el mismo debe ser considerado como un factor que por sí solo influye considerablemente en el desarrollo psicomotor: las condiciones de higiene del

ambiente, el hacinamiento, la falta de servicios básicos, el ruido, factores ecológicos y la falta de espacios físicos para el desarrollo infantil son factores a considerar. La organización de su medio ambiente físico y temporal es fundamental para la adquisición del hábito de actividad-descanso y otras rutinas saludables, para su desarrollo cognitivo, para el establecimiento de la orientación espacial y temporal y el establecimiento de relaciones sociales y su socialización.

(61)

Se evidencia que existe un porcentaje significativo de madres (48.9%) que brindan a sus niños una calidad del ambiente familia moderada, lo cual contribuye al desarrollo de su salud mental e inteligencia emocional, sin embargo, también existe un porcentaje significativo de madres que brindan a sus niños una calidad del ambiente familiar inadecuada, destacándose particularmente en esta dimensión con los puntajes más bajos los ítems de “el ambiente de juego del niño es seguro. (Seguro= sin alambres, varillas, vidrios, escombros, animales ponzoñosos)”, “el niño sale de su casa al menos cuatro veces por semana” y “el niño es llevado regularmente al doctor (una vez cada tres meses)” lo cual implica que también es necesario mayor involucramiento de salud ambiental en los centros de salud para apoyar a los padres y asegurar una óptima calidad del ambiente familiar en esta dimensión, en cómo organizarlo, ordenarlo y adecuarlo según las posibilidades de espacio y económicas.

En la dimensión de materiales de estimulación para el aprendizaje, se observa que existe en esta dimensión mayor prevalencia con el 51.1% (24) de una calidad moderada, es decir, moderada presencia de materiales específicos en el hogar que favorecen el aprendizaje del niño en edad preescolar; sin embargo, muy cercano a este valor y casi cuatro veces mayor a la calidad adecuada, se encuentra la calidad inadecuada con un 38.3% (18); es decir, menor presencia de materiales específicos en el hogar que favorecen el aprendizaje del niño en edad preescolar.

Según el aporte teórico de Soler (2007) cuando la disposición de materiales es menor en los niños, el estrato socioeconómico es más bajo, así como Bradley y col (1989), afirman que la pobreza tiene mayor impacto sobre el acceso a material de aprendizaje, así como diferencias en cuanto a la iluminación y decorado de los hogares y la frecuencia de contacto del niño con el padre, siendo menor el contacto a mayores niveles de pobreza. En la población de nuestro estudio, los ítems “el niño tiene juguetes para coordinación fina (costuras, ensamble, recortar y cuentas) y “el niño tiene juguetes que estimulan el aprendizaje de números, esto incluye rompecabezas con números, bloques con números, libros y juegos con números” fueron los materiales que la mayoría de los niños no poseían, por ello el factor económico es catalogado como una debilidad para los niños, como una barrera para que estos niños alcancen una calidad adecuada en esta dimensión.

Para que el niño madure, modifique conductas, aprenda y consiga hacer perdurar los aprendizajes, necesita practicar y además hacerlo muchas veces. El aprendizaje suele venir como resultado de la práctica y del entrenamiento, y el juego permite generar las rutinas que llevan al desarrollo de capacidades. Según Bruner (2009) mediante el juego el niño aprende y experimenta conductas complejas. La tarea del padre es potenciar aquellos aspectos implícitos en el juego, que favorezcan el desarrollo libre y placentero del niño. Es significativa esta dimensión, porque a través de la misma el niño se divierte y se siente feliz, se expresa libremente, experimenta y descubre su personalidad, explora el mundo que lo rodea, desarrolla sus capacidades intelectuales y psicomotrices y se relaciona socialmente con otros.(62)

Los resultados permiten afirmar que existe un porcentaje significativo de madres (51.1%) que brindan a sus niños una calidad el ambiente familiar moderada, lo cual contribuya que el niño desarrolle aspectos fundamentales de su personalidad: físico-motor, intelectual, creatividad, emocional, social y cultural y, asimismo, que

es representativa la presencia de la calidad inadecuada; es decir, no todos los niños están alcanzando un desarrollo satisfactorio de los aspectos antes mencionados, y escasamente el 10% tiene una calidad adecuada.

En la dimensión de estimulación lingüística y académica, se evidencia que la calidad moderada –adecuada, sumando, alcanza el valor de 70% (35) teniendo mayor presencia la moderada, encontrando, igualmente, que la calidad inadecuada alcanza un porcentaje de 29.8% (14). Al observar los ítems que tuvieron mayores puntuaciones favorables: “los padres enseñan al niño formas de cortesía (gracias, por favor, perdón)” y “el niño es estimulado a aprender los colores” vemos que estos corresponden a la estimulación académica; sin embargo, los ítems cuyas puntuaciones fueron las más bajas “el niño es estimulado a aprender el alfabeto” y “el niño es estimulado a leer algunas palabras” corresponden con la estimulación lingüística. Es decir el desarrollo del lenguaje no está siendo estimulado por los padres, realidad que debe ser cambiada ya que el lenguaje es una herramienta fundamental para su aprendizaje, para expresar sus emociones y pensamientos y establecer vínculos con su entorno.

“Los psicólogos consideran que la ayuda de los padres en el desarrollo del niño es tan importante que no puede suplirse con nada, ni siquiera con el más sofisticado y atractivo juguete. En esta ayuda, la atención y estimulación académica y del lenguaje del niño ocupa un lugar muy especial, pues si estas faltan su aprendizaje y lenguaje no podrá desarrollar normalmente y se tropezará con graves perturbaciones en dicho proceso” (63). Durante los 4 o 5 primeros años de vida es cuando el niño aprende la mayoría de las cosas que va a saber cuándo adulto. Todo lo que hacen los padres influye en la conducta del niño, cada una de las actitudes lo esculpe, cada una de las palabras lo marca indeleblemente, influyendo y condicionando día a día su desarrollo.

De ahí la importancia de ayudar y estimular el desarrollo del habla del niño, asegurando así un proceso de adaptación y ajuste al medio.

Se deduce que la gran mayoría de madres (70.2%) brindan a sus niños en la dimensión de estimulación lingüística y académica una calidad del ambiente familiar de moderada a adecuada, lo cual es favorable para los niños ya que contribuye a relacionarse e integrarse socialmente y consolidar el desarrollo integral de su lenguaje; sin dejar de considerar que el 30% no recibe estos estímulos.

En la dimensión de oportunidades de variedad, si bien la calidad moderada tiene un porcentaje de 53.2% (25), la calidad inadecuada alcanza un valor de 31.9% (15) un porcentaje importante a comparación de la calidad adecuada que sólo llega al 14.9% (7). Para estimular el desarrollo del lenguaje y social además de requerir juegos o eventos especiales, también son fundamentales las actividades diarias, y particularmente aquellas relacionadas con el cuidado diario del niño. La madre y otros adultos tienen la posibilidad de interactuar tanto verbal como físicamente con el niño, mientras le da de comer, lo cambia, lo baña o lo acaricia. Dependiendo de la calidad y cantidad de atención y cuidados que los padres ofrecen al niño y estimulan, se desarrollará su individualidad y afirmará su posición en el medio que lo rodea. (64)

Se deduce que existe un porcentaje significativo (53.2%) de madres que brindan a sus niños, en esta dimensión, una calidad del ambiente familiar moderada permitiéndole así al niño tener oportunidades para desarrollar destrezas de interacción social mediante actividades variadas que fomente el conocimiento de la familia y la comunidad donde viven, además del desarrollo de la moral, los valores y la empatía; asimismo, la presencia de la calidad inadecuada es significativa y tres veces mayor que la adecuada por lo que se debe poder énfasis,

sobre todo, a la mayor presencia y participación del padre en el cuidado del niño ya que según afirman algunos estudios que la figura paterna en la vida del niño tiene muchos beneficios para su salud y desarrollo como los relacionados con la ganancia de peso en los infantes prematuros, rápido aprendizaje de nuevos idiomas y habilidades cognitivas, mayor logro de metas académicas y desarrollo del comportamiento adaptativo y social.

Comparando todas las dimensiones anteriormente mencionadas respecto a la calidad del ambiente familiar, se puede afirmar que la calidad adecuada no supera en ninguna de las dimensiones el 35 % y su mayor porcentaje alcanzado es en la dimensión de interacción madre-hijo, es decir, el grupo de madres estudiado tiene como herramienta importante para el desarrollo psicomotor del niño establecer una relación socio-afectiva y emocional positiva con sus hijos; sin embargo, es necesario fortalecer en las madres la práctica de las otras dimensiones de la calidad del ambiente familiar para que el niño se desarrolle satisfactoriamente en todas sus esferas.

Respecto a la calidad moderada se puede evidenciar que sus porcentajes en casi todas las dimensiones es mayoritaria por lo que se puede afirmar que la calidad del ambiente familiar en general es moderada lo que se corresponde con el resultado del desarrollo psicomotor que en su mayoría es normal; a pesar de ello también se puede observar la prevalencia significativa de la calidad inadecuada que tiene mayor presencia que la adecuada en todas las dimensiones destacándose las dimensiones de: aceptación de la conducta del niño, organización del medio ambiente y materiales de estimulación para el aprendizaje y es en estas dimensiones que la labor de enfermería debe ser fuertemente participativa a través de la promoción de conductas saludables en los padres para la crianza de los niños a edad temprana, educación en la prevención de accidentes en los niños, promoción de viviendas saludables y espacios o ambientes de juego adecuados,

organizados y ordenados para los niños que no necesariamente requieren de ayuda económica sino adecuar sus recursos que tienen a su alcance, en su realidad, para cambiarla de manera favorable y muy beneficiosa para sus hijos y ellos mismos.

En relación al desarrollo psicomotor, se observa que la gran mayoría de los niños evaluados representado por el 80.9% (38) presentan un desarrollo psicomotor normal; sin embargo, se encuentra presente con un 10.6 % (6) el desarrollo psicomotor en riesgo y muy cerca a éste con un 8.5% (5) el desarrollo psicomotor en retraso.

Considerando que el Test de desarrollo psicomotor (TEPSI) utilizado es un test de “screening” o tamizaje, es decir, una evaluación gruesa que permite conocer el nivel de rendimiento en cuanto a desarrollo psicomotor de niños entre 2 y 5 años de edad, es muy posible que el número de casos de los niveles de riesgo y retraso se incrementen con la aplicación de una escala más detallada como la Escala de Baley II que utilizó Osorio(2009) en el estudio “Estimulación en el Hogar y desarrollo motor en niños menores de 36 meses”. Además se podría relacionar este déficit fundamentando que los retrasos se manifiestan en aquellas áreas de desarrollo que predominan a una determinada edad. Por lo tanto, es de esperar que los retrasos en el desarrollo se presenten primero en el funcionamiento motor y luego en el segundo y tercer año de vida en las conductas relacionadas con el desarrollo mental (el lenguaje) como se observa en los resultados relacionados con las áreas del desarrollo psicomotor que se presenta posteriormente, donde se evidencia que los niveles de riesgo y retraso se encuentran más en esta área (65).

Sin embargo, la prevalencia de un desarrollo psicomotor normal es mayoritario en los resultados encontrados. La relación satisfactoria entre los padres y el niño, con cuidados responsables y continuos en un marco familiar no conflictivo, es el estímulo ideal para un desarrollo psicomotor normal. Además se sabe que el

desarrollo psicomotor es un fenómeno de cambio y progresión constante por parte del niño de cada vez más habilidades, tanto físicas como psíquicas, emocionales y de relación con los demás. Es un proceso armónico y asociado al conjunto de crecimiento del niño en todas sus facetas. El desarrollo psicomotor no es espontáneo, forma parte de la crianza y requiere del cuidado y estímulo familiar, es decir, la atención constante por parte de los padres. (66)

Esta estimulación que favorece el desarrollo psicomotor, es una dedicación continua para prestar atención a las necesidades del niño. El niño a cualquier edad lanza continuamente señales de demandas, que deben ser captadas y satisfechas con amor y dedicación idealmente por los padres o bien por las personas que las sustituyan. (67)

Se reafirma que los preescolares en estudio presentan un desarrollo psicomotor normal tomando como base indispensable para ello, sobre todo, a sus padres y familiares con su apoyo emocional y psíquico, elementos importantes para que desarrolle todo su potencial cognitivo. Los resultados del estudio realizado por Torralva (1999), cuyos niveles de desarrollo normal alcanzan el 93 %, similares al encontrado en este estudio, muestran que el desarrollo psicomotor en etapas preescolares alcanzan niveles óptimos en su gran mayoría, ya que a esa edad los niños tienen mayor influencia en la relación con sus padres para satisfacer sus necesidades básicas como alimentarlos varias veces al día, que se los proteja del frío, que se los bañe, etc.; es decir, dependen más de ellos, y a partir de los cinco años pasan más tiempo solos y están influenciados por el medio que los rodea.

Según áreas del desarrollo psicomotor, se puede observar que en las tres áreas el porcentaje mayor es de normalidad; en orden decreciente, es mayor la de coordinación, seguida por la motora y la de menor porcentaje la de lenguaje. Según el aporte teórico de Osorio (2009) el desarrollo motor y de coordinación del

niño no sólo depende de su estado orgánico, sino también de su historia de experiencias pasadas y de cómo fue la interacción con esa tarea en particular, además de ser de gran importancia las experiencias diarias que contribuyen en el aprendizaje de las habilidades motoras.

Además se puede observar que es en el área de lenguaje donde se presenta los porcentajes más altos en los niveles de desarrollo psicomotor en riesgo y retraso, presentado valores de 19.1% (9) con un nivel de desarrollo psicomotor en riesgo y 17% (8) con un nivel de desarrollo psicomotor en retraso. Los ítems en los cuales se encontró mayor déficit en esta área fueron: “reconocer largo y corto”, “verbalizar acciones cortando, planchando, saltando y comiendo”, “definir palabras como manzana, pelota, zapato y abrigo” y “nombrar características de objetos como la pelota, el globo inflado y una bolsa de arena”. Lo cual implica que particularmente es afectado su lenguaje expresivo y comprensivo del niño, y esto ligado a su ambiente familiar, social e interacción como lo afirma Brunner (1984) que el lenguaje es un instrumento con el que se hacen cosas y se hacen para otros, es decir, “no es un mero cálculo de oraciones, ni un catálogo de significados, sino un medio de relacionarse con los otros seres humanos en un mundo social con la intención de hacer algo” (68).

Con respecto al área motora las habilidades del niño mejoran en forma considerable durante el periodo preescolar. Los cambios más impresionantes se concentran en habilidades motoras gruesas como correr, saltar y arrojar objetos. En cambio las habilidades motoras finas como escribir y utilizar cubiertos se desarrollan con mayor lentitud. Indisociable a la independencia motriz encontramos la coordinación, que permitirá al niño encadenar y asociar patrones motores en principio independientes para formar movimientos compuestos. La coordinación permite así que se puedan desencadenar una serie de conductas automatizadas ante un determinado tipo de estímulo. (69)

Respecto al área del lenguaje, se ha encontrado diferencias en los niños que viven en instituciones y en niños que viven con sus familias observándose un menor desarrollo del lenguaje en niños institucionalizados. Esto se debe en parte a que los niños criados en hogares donde la madre y ellos se entregan a un juego vocal recíproco, vocalizan más y con una variedad mayor que los infantes en quienes este intercambio es poco o nulo. Esto significa que un ambiente estimulante va a favorecer el desarrollo más rápido y variado a nivel de lenguaje. (70)

La influencia del modelo de lenguaje que proporcionen quienes rodean al niño es grande e implica una imitación por parte del niño y la existencia de lazos afectivos que lo motiven a imitar. Va a afectar el comportamiento lingüístico del niño la persona que lo atiende (generalmente los padres); algunos de ellos no aprecian la necesidad de hablar y cuando lo hacen es en forma muy limitada. Generalmente los niños en este caso aprenden a comunicarse con gestos y señales y demoran en hablar como en adquirir un vocabulario amplio. (71)

La teoría revisada reafirma la necesidad de los niños con problemas en el lenguaje de un ambiente estimulante y adecuado donde los padres interactúen, se comuniquen con sus hijos, afectando a la vez sus otras esferas y permitiendo así el progreso y desarrollo del lenguaje comprensivo y expresivo satisfactoriamente.

Se afirma que existe un porcentaje significativo de niños con un nivel de desarrollo psicomotor normal en las tres áreas: coordinación, lenguaje y motora, lo cual es favorable para el infante ya que cumple a la vez con las etapas básicas que caracterizan su evolución normal y alcanzan el progreso óptimo acorde a su potencial. Sin embargo, también se destaca la presencia de porcentajes significativos de niveles de desarrollo psicomotor en riesgo y retraso en el área de lenguaje, lo cual implica a su vez una pobre calidad y cantidad de relación con su entorno y familia. También se observa en el nivel de retraso, que es el área de

lenguaje la que mayor porcentaje tiene, seguida por la motora pero con una diferencia de 13% y es el área de coordinación la que tiene el menor porcentaje con el 2.1%.

Es un reto en la labor de enfermería fortalecer, como se muestra en los resultados, el área del lenguaje, área que se encuentra estrechamente ligada con el entorno familiar y social del niño, por lo que los esfuerzos deberían no sólo ser encaminados a talleres de estimulación en esta área, sino también a la creación de talleres como la escuela de padres, que se encuentra bien implementado en las instituciones educativas para niños de esta edad, y que enfermería podría implementarlo en los centros de salud ya que educación también es salud, promoviendo y fortaleciendo así la salud familiar Estrategia sanitaria que el Ministerio de Salud viene implementando y lo está considerando como uno de los pilares fundamentales en la salud de la población.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

- La calidad del ambiente familiar se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotor del niño y niña de 3 y 4 años.
- La calidad del ambiente familiar del niño y niña de 3 y 4 años, es moderada.
- El desarrollo psicomotor de mayoría de niños de 3 y 4 años es normal.
- Según sus dimensiones, la calidad del ambiente familiar adecuada solo predomina en la dimensión interacción madre-hijo, en las dimensiones de aceptación de la conducta del niño, organización del medioambiente, materiales de estimulación para el aprendizaje, estimulación lingüística y académica y oportunidades de variedad alcanza menores porcentajes.
- La calidad del ambiente familiar prevalece como adecuada en todas las dimensiones, cuyo valor en promedio es del cincuenta por ciento, reafirmando que la calidad del ambiente familiar, en general es moderada lo que a su vez se corresponde con el resultado del desarrollo psicomotor que en su mayoría es normal.
- La calidad del ambiente familiar inadecuada tiene mayor presencia que la adecuada en todas las dimensiones, sobre todo en las de aceptación de la conducta del niño, organización del medio ambiente y materiales de estimulación para el aprendizaje.

- En cuanto al desarrollo psicomotor, por áreas, predominan los valores normales, siendo el área del lenguaje, donde la tercera parte de los niños presentan niveles de riesgo y retraso.

B. LIMITACIONES

- Los resultados obtenidos del presente estudio de investigación sólo pueden ser generalizado para la población (niños y madres) en estudio (Centro de Salud José Carlos Mariátegui).

C. RECOMENDACIONES

- Fortalecer el Programa de Estimulación Temprana para que este sea continuo y así favorecer el crecimiento y desarrollo normal del niño preescolar de acuerdo a la edad que presenta, poniendo mayor énfasis especialmente en el área de lenguaje y asimismo crear una Taller de Escuela de Padres para afianzar sus conocimientos en cuanto a la crianza y cuidado y estimulación de sus niños.
- Fomentar la capacitación sobre el Programa de Estimulación Temprana y Taller de Escuela de Padres en el personal de salud profesional y técnico que participe en la atención del niño en etapa preescolar.
- Fortalecer el componente de educación sobre el desarrollo psicomotor a los padres.

- Considerar durante las visitas domiciliarias, la observación e intervención sobre los factores ambientales que puedan influir negativamente en el desarrollo psicomotor del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Perú. Ministerio de Salud. Un Buen Inicio en la Vida. Perú: UNICEF; 2006.
- (2) Perú. Ministerio de Salud. Un Buen Inicio en la Vida. Perú: UNICEF; 2006.
- (3) WHO. Early Child Development Knowledge Network. Ginebra: WHO Publications. 2007
- (4) Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Para la Vida. 4ª ed. Nueva York: UNICEF; 2010.
- (5) Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Para la Vida. 4ª ed. Nueva York: UNICEF; 2010.
- (6) Organización Panamericana de la Salud. Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil en el Contexto AIEPI. Washington D.C: OPS; 2006.
- (7) Mussen PH, Conger JJ, Kagan J, Huston AC. Desenvolvimento e personalidade da criança. 3ª ed. São Paulo: Herbra; 1995.
- (8) Ríos J.A. El malestar de la familia. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces; 1998.
- (9) Amato P. Family Processes in one-parent, stepparent and intact families: the child point of view. Estados Unidos: Journal of marriage and the family; 1987.
- (10) Bronfenbrenner U. Contextos de crianza del niño. Madrid: Paidós; 1993.
- (11) Moyra A. The McGill Model of Nursing: A Practice-derived Model. Estados Unidos: Advances in Nursing Science; 1987.
- (12) Palacios Gonzales J. *La familia como contexto de desarrollo humano*. Sevilla: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla; 1999.
- (13) Maccoby E. y Martin J. Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. New York: Wiley, 1992.
- (14) Maccoby E. y Martin J. Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. New York: Wiley, 1992.

- (15) Maccoby E. y Martin J. Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. New York: Wiley, 1992.
- (16) Osorio E, Torres Sanchez L, Hernández MC,, Lopez Carrillo L, Schnaas L. Estimulación en el Hogar y desarrollo motor en niños menores de 36 meses. Salud Publica Mex [Internet].2009; 52:1-9 [Consultado 2011 Abr 30]. Disponible en:<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v52n1/v52n1a03.pdf>
- (17) Soler Limon KR, Rivera Gonzales IR, Figueroa Olea M, Sánchez Pérez L. Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor a 36 meses de edad. Medigraphic Artemisa en línea [Internet]. 2007; 67: 1-15[Consultado 2011 Jun 3]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi075c.pdf>
- (18) Duarte Martins M. Factores de riesgo para la calidad del ambiente en una población de niños nacidos en la ciudad de Pelotas, RS, Brasil. [Tesis Doctoral en Psicología Clínica]. Buenos Aires: Universidad de Belgrano; 2002.
- (19) Aguado Fabian, Enma. [Tesis para Licenciatura en Enfermería]. Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
- (20) Perú.Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Niñez y del Adulto Mayor. Perú: Ministerio de Salud; 2010.
- (21) Perú.Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Niñez y del Adulto Mayor. Perú: Ministerio de Salud; 2010.
- (22) Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo. El desarrollo del niño: Una definición para la reflexión y la acción. Buenos Aires: Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo; 2004.
- (23) Grace J. Desarrollo psicológico. 8ª ed. México: Pearson Educación; 2001.
- (24) Grace J. Desarrollo psicológico. 8ª ed. México: Pearson Educación; 2001.
- (25) Grace J. Desarrollo psicológico. 8ª ed. México: Pearson Educación; 2001.
- (26) Grace J. Desarrollo psicológico. 8ª ed. México: Pearson Educación; 2001.
- (27) Grace J. Desarrollo psicológico. 8ª ed. México: Pearson Educación; 2001.

- (28) Perú. Ministerio de Salud. Un Buen Inicio en la Vida. Perú: UNICEF; 2006.
- (29) Grace J. Desarrollo psicológico. 8ª ed. México: Pearson Educación; 2001.
- (30) Grace J. Desarrollo psicológico. 8ª ed. México: Pearson Educación; 2001.
- (31) Palacios Gonzales J. *La familia como contexto de desarrollo humano*. Sevilla: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla; 1999.
- (32) Palacios Gonzales J, Rodrigo López MJ. *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza; 1998.
- (33) Posada Díaz A, Gómez Ramírez JF, Ramírez Gómez H. El niño sano. Colombia: Medica Panamericana; 2005
- (34) Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia. Estados Unidos: UNICEF; 1999.
- (35) Organización de la Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos [Internet]. [Consultado 2011 Jun 26]. Disponible en: <http://www.cinu.org.mx/onu>
- (36) Perú. Ministerio de Salud. Un Buen Inicio en la Vida. Perú: UNICEF; 2006.
- (37) Medina Rubio, Rogelio. La educación personalizada en la familia. España: Rialp; 1990.
- (38) White B. Experiences and environment: major influences on the development of the young child. Nueva Jersey: Prentice-Hall; 1978.
- (39) Colom Cañellas, A. La familia como agencia educativa. Madrid: Taurus; 1994.
- (40) Gonzáles Tornaría, María. Pedagogía familiar: Aportes de la teoría y la investigación. Uruguay: Trilce; 2001.
- (41) López Franco, E. La familia, nuevo conflicto educativo entre el conflicto y la esperanza. Rev Complutense de Educación 1998; 9(2): 79-100.
- (42) Romera Iruela, María. Calidad de vida en el contexto familiar: dimensiones e implicaciones políticas. Rev Intervencion Psicosocial 2003; 12 (1):47-63.

- (43) Gallego Uribe S. Comunicación familiar: un mundo de construcciones simbólicas y relacionales. Colombia: Universidad de Caldas; 2006.
- (44) Vera Noriega JA, Domínguez Ibáñez SE, Laborín J. Nota técnica: algunas consideraciones sobre la aplicación del inventario de estimulación del niño en el hogar en la zona rural. Sonorense. 1991; 5 (2):68-77
- (45) Bradley RH, Rock SL, Caldwell BM, Brisby JA. Uses of the HOME inventory for families with handicapped children. American Journal of Mental Retardation. 1989;94(3):313-30.
- (46) Bradley RH, Rock SL, Caldwell BM, Brisby JA. Uses of the HOME inventory for families with handicapped children. American Journal of Mental Retardation. 1989;94 (3):313-30
- (47) Vera Noriega JA, Domínguez Ibáñez SE, Laborín J. Nota técnica: algunas consideraciones sobre la aplicación del inventario de estimulación del niño en el hogar en la zona rural. Sonorense. 1991; 5 (2):68-77
- (48) Vera Noriega JA, Domínguez Ibáñez SE, Laborín J. Nota técnica: algunas consideraciones sobre la aplicación del inventario de estimulación del niño en el hogar en la zona rural. Sonorense. 1991; 5 (2):68-77
- (49) Antón Nardiz MV. Enfermería y atención primaria de salud. Madrid: Díaz de Santos; 1989.
- (50) Collière MF. Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros. Rev Rol Enf 1999:30.
- (51) Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Para la vida. Nueva York: UNICEF; 2002.
- (52) OMS. Enfermería y la salud de la comunidad. Informe Técnico N°558. Ginebra: OMS; 1974.
- (53) Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7. ed. España: Elsevier Mosby; 2011.
- (54) Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Niñez y del Adulto Mayor. Perú: Ministerio de Salud; 2010.

- (55) Lara MC, De la Fuente Sobre el consentimiento informado. Panamá 108, 1990.
- (56) Myers R. Los doce que sobreviven. Fortalecimiento de los programas de desarrollo para la primera infancia en el tercer mundo. Washington D.C: OPS; 1999.
- (57) Bornstein MH. Parenting Infants. Handbook of parenting. New York: Mahwah; 2002.
- (58) Ortiz MJ. Desarrollo socioafectivo en la primera infancia. En Muñoz Silva A. La familia como contexto del desarrollo infantil. Madrid: Portularia; 2005.
- (59) Perinat A. Psicología del desarrollo. 3ª ed. Barcelona: VOC; 2007.
- (60) Maccoby EE y Martin JA. Handbook of Child Psychology. En Muñoz Silva A. La familia como contexto del desarrollo infantil. Madrid: Portularia; 2005.
- (61) Morla Baez E. Crecimiento y desarrollo desde la concepción hasta la adolescencia. Republica Dominicana: Santo Domingo; 2002
- (62) Bruner J. Accion, pensamiento y leguaje. En Garcia Velasquez A y Llull Peñalba J. El juego infantil y su metodología. Madrid: Editex; 2009.
- (63) Castañeda PF. El lenguaje Verbal del niño. Perú: Fondo editorial de la UNMSM; 1999.
- (64) Leon Saenz AT. Desarrollo y atención del niño de 0 a 6 años. Madrid: Euned; 2007.
- (65) Cabezuelo G. y Frontera P. El desarrollo psicomotor. Desde la infancia hasta la adolescencia. Madrid: Narcea; 2010.
- (66) Ortiz MJ. Desarrollo socioafectivo en la primera infancia. En Muñoz Silva A. La familia como contexto del desarrollo infantil. Madrid: Portularia; 2005.
- (67) Perinat A. Psicología del desarrollo. 3ª ed. Barcelona: VOC; 2007.
- (68) Eliseo Palau. Aspectos Básicos del desarrollo infantil. Madrid: Ceac; 2004.
- (69) Sarmiento Díaz M. Estimulación Oportuna. 1º Ed. Bogotá: Usta. 1996.
- (70) Sarmiento Díaz M. Estimulación Oportuna. 1º Ed. Bogotá: Usta. 1996.
- (71) Sarmiento Díaz M. Estimulación Oportuna. 1º Ed. Bogotá: Usta. 1996.

BIBLIOGRAFIA

1. Amato P. Family Processes in one-parent, stepparent and intact families: the child point of view. Estados Unidos: Journal of marriage and the family; 1987.
2. Antón Nardiz MV. Enfermería y atención primaria de salud. Madrid: Díaz de Santos; 1989.
3. Bradley RH, Rock SL, Caldwell BM, Brisby JA. Uses of the HOME inventory for families with handicapped children. American Journal of Mental Retardation. 1989;94(3):313-30.
4. Bornstein MH. Parenting Infants. Handbook of parenting. New York: Mahwah; 2002.
5. Bronfenbrenner U. Contextos de crianza del niño. Madrid: Paidós; 1993.
6. Bruner J. Acción, pensamiento y lenguaje. En García Velásquez A y Lull Peñalba J. El juego infantil y su metodología. Madrid: Editex; 2009.
7. Collière MF. Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros. Rev Rol Enf 1999;30.
8. Colom Cañellas, A. La familia como agencia educativa. Madrid: Taurus; 1994.
9. Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo. El desarrollo del niño: Una definición para la reflexión y la acción. Buenos Aires: Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo; 2004.
10. Duarte Martins M. Factores de riesgo para la calidad del ambiente en una población de niños nacidos en la ciudad de Pelotas, RS, Brasil. [Tesis Doctoral en Psicología Clínica]. Buenos Aires: Universidad de Belgrano; 2002.
11. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Para la Vida. 4ª ed. Nueva York: UNICEF; 2010.
12. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Para la vida. Nueva York: UNICEF; 2002.

13. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia. Estados Unidos: UNICEF; 1999.
14. Gallego Uribe S. Comunicación familiar: un mundo de construcciones simbólicas y relacionales. Colombia: Universidad de Caldas; 2006.
15. Gonzáles Tornaría, María. Pedagogía familiar: Aportes de la teoría y la investigación. Uruguay: Trilce; 2001.
16. Grace J. Desarrollo psicológico. 8ª ed. México: Pearson Educación; 2001.
17. López Franco, E. La familia, nuevo conflicto educativo entre el conflicto y la esperanza. Rev Complutense de Educación 1998; 9(2): 79-100.
18. Maccoby E. y Martin J. Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. New York: Wiley, 1992.
19. Moyra A. The McGill Model of Nursing: A Practice-derived Model. Estados Unidos: Advances in Nursing Science; 1987
20. Mussen PH, Conger JJ, Kagan J, Huston AC. Desenvolvimento e personalidade da criança. 3ª ed. São Paulo: Herbra; 1995.
21. OMS. Enfermería y la salud de la comunidad. Informe Técnico N°558. Ginebra: OMS; 1974.
22. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil en el Contexto AIEPI. Washington D.C: OPS; 2006.
23. Organización de la Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos [Internet]. [Consultado 2011 Jun 26]. Disponible en: <http://www.cinu.org.mx/onu>
24. Osorio E, Torres Sanchez L, Hernández MC,, Lopez Carrillo L, Schnaas L. Estimulación en el Hogar y desarrollo motor en niños menores de 36 meses. Salud Publica Mex [Internet]. 2009; 52:1-9 [Consultado 2011 Abr 30]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v52n1/v52n1a03.pdf>
25. Palacios Gonzales J. *La familia como contexto de desarrollo humano*. Sevilla: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla; 1999.
26. Palacios Gonzales J, Rodrigo López MJ. *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza; 1998.

27. Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Niñez y del Adulto Mayor. Perú: Ministerio de Salud; 2010.
28. Perú. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud. Perú: MINSA; 2011.
29. Perú. Ministerio de Salud. Un Buen Inicio en la Vida. Perú: UNICEF; 2006.
30. Posada Díaz A, Gómez Ramírez JF, Ramírez Gómez H. El niño sano. Colombia: Medica Panamericana; 2005
31. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7. ed. España: Elsevier Mosby; 2011.
32. Ríos J.A. El malestar de la familia. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces; 1998.
33. Romera Iruela, María. Calidad de vida en el contexto familiar: dimensiones e implicaciones políticas. Rev Intervencion Psicosocial 2003; 12 (1):47-63.
34. Soler Limon KR, Rivera Gonzales IR, Figueroa Olea M, Sánchez Pérez L. Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor a 36 meses de edad. Medigraphic Artemisa en línea [Internet]. 2007; 67: 1-15[Consultado 2011 Jun 3]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi075c.pdf>
35. Torrealva. Desarrollo mental y motor en los primeros años de vida: su relación con la estimulación ambiental y el nivel socioeconómico. Arch. argent. pediatri; 97 (5):306; 1999.
36. Vera Noriega JA, Domínguez Ibáñez SE, Laborín J. Nota técnica: algunas consideraciones sobre la aplicación del inventario de estimulación del niño en el hogar en la zona rural. Sonorense. 1991; 5 (2):68-77
37. White B. Experiences and environment: major influences on the development of the young child. Nueva Jersey: Prentice-Hall; 1978.
38. WHO. Early Child Development Knowledge Network. Ginebra: WHO Publications. 2007

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A: Operacionalización de la variable	I
B: Instrumento de recojo de datos	VIII
C: Validez del instrumento: Prueba Binomial	XVIII
D: Prueba de confiabilidad	XIX
E: Tabla de Codificación	XX
F: Matriz Operacional	XXIII
G: Determinación de la muestra	XXV
H: Tabla de datos generales	XXVI
I: Prueba del Coeficiente de Correlación de Pearson	XXVII

ANEXO A

[illegible]

	motricidad, lenguaje, y coordinación.	Motricidad	<p>planteadas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comprender preposiciones -Razonar por analogías compuestas -Nombrar y señalar colores -Nombrar y señalar figuras geométricas -Describir escenas -Reconocer absurdos -Usar plurales -Reconocer antes y después -Definir palabras -Nombrar características de objetos <p>-Saltar con los dos pies juntos en el mismo lugar.</p> <p>-Caminar diez pasos llevando un vaso lleno de agua.</p> <p>-Lanzar una pelota en una dirección determinada.</p> <p>-pararse en un pie sin apoyo 1, 5, 10 seg. O más.</p> <p>-Caminar en punta de pies seis o más pasos.</p> <p>-Saltar 20 cms con los pies juntos</p> <p>Salta en un pie tres o más veces sin apoyo.</p> <p>-Coger una pelota.</p> <p>-Caminar hacia delante y hacia atrás topando talón y punta.</p>	<p>resultado final se catalogará como normal, riesgo y retraso del desarrollo.</p>	
--	---------------------------------------	------------	--	--	--

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
Calidad del ambiente familiar en el hogar	“Presencia de significados (valores, actitudes, cogniciones, emociones) que favorece que los padres y los hijos mutuamente se aproximen; implica mucho más que una conducta, con la relación afectiva del padre/madre frente al niño(a), la aceptación de la conducta del niño, la organización de su medio ambiente, la provisión de materiales de juego e involucramiento y oportunidades de variedad para su cuidado donde	-Interacción Madre-Hijo	<ul style="list-style-type: none"> -Hablar espontáneamente al niño dos veces durante la entrevista. -Responder verbalmente a las verbalizaciones del niño. -Decir al niño el nombre de objetos o personas durante la visita. -Comunicación clara y audible. -Comunicarse verbalmente con el visitante. -Conversar con soltura y facilidad. -Permitir al niño juegos “sucios”. (tierra, agua) -Halagar espontáneamente al niño, al menos dos veces. -Expresarse con voz que conlleve sentimientos positivos hacia el niño. -Abrazar y besar al niño al menos una vez -Responder amablemente. (Tono de voz). 	Presencia condiciones favorables que los padres establecen con el niño para la satisfacción de sus necesidades biopsicosociales, considerando el mantenimiento de una comunicación verbal y no verbal positiva, aplicación de una disciplina sin causarle daño, organización del	<p>Adecuada</p> <p>Moderada</p> <p>Inadecuada</p>

	fundamentalmente se muestra el apego parenteral hacia el niño.”	<p>-Aceptación de la conducta del niño.</p> <p>-Organización del medio ambiente.</p>	<p>-Gritar al niño.</p> <p>-Expresar impaciencia u hostilidad al niño.</p> <p>-Castigar físicamente al niño durante la entrevista.</p> <p>-Más de una instancia de castigo físico durante la semana pasada.</p> <p>-Regañar o gritar al niño durante la entrevista.</p> <p>-Interferir o restringir al niño durante la entrevista más de tres veces.</p> <p>-Al menos 5 libros presentes y visibles</p> <p>-Tener una mascota.</p> <p>-Tener otro cuidador (3 veces por semana durante 4 hrs).</p> <p>-Llevar al niño al mandado al menos una vez a la semana.</p> <p>-Salir con el niño de su casa al menos 4 veces a la semana.</p> <p>-Llevar al niño regularmente al</p>	medio ambiente, provisión de materiales de juego y estimulación del aprendizaje y lenguaje; medida a través del Test home modificado y expresada en ambiente familiar que estimula adecuada, moderada e inadecuadamente.	
--	---	--	--	--	--

		<p>-Materiales de estimulación para el aprendizaje.</p>	<p>doctor. (Una vez cada 3 meses).</p> <p>-Tener el niño un lugar especial para sus juguetes y objetos de valor.</p> <p>-El ambiente de juego es seguro. (Seguro= sin alambres, varillas, vidrios, escombros, animales ponzoñosos).</p> <p>-Juguetes o juego para el aprendizaje de formas, colores y tamaño.</p> <p>-Juguetes o juega para empujar o jalar. (carrito o triciclo)</p> <p>-Juguetes que permitan la libre expresión (pintura con el dedo, pasta para moldear, lapicero de colores, resaltadores, papel, tinta).</p> <p>-Tener juguetes apropiados para su edad.</p> <p>-Tener Juguetes que estimulan el aprendizaje de números. esto incluye rompecabezas con números, bloques con números, libros y juegos con números.</p> <p>-Juguetes para coordinación</p>		
--	--	---	--	--	--

		Estimulación lingüística y académica	<p>visomotora (pelotas, resorteras, baleros, canicas)</p> <p>-Juguetes o juegos para coordinación motora fina (costuras, ensamble, recortar, cuentas)</p> <p>-Juguetes para el desarrollo artístico. (Pianos, guitarra, tambores, flautas, etc.)</p> <p>-Juguetes para estimular el desarrollo cognitivo (rompecabezas, laberintos, cubos, pizarrones, etc.)</p> <p>-Enseñar al niño formas de cortesía (gracias, por favor, perdón).</p> <p>-Estimular al niño a aprender los colores</p> <p>-Estimular al niño a aprender formas espaciales (arriba, abajo, grande , pequeño)</p> <p>-Estimular al niño a hablar de sus experiencias y se disponen a escuchar sus relatos.</p> <p>-Estimular al niño a aprender el alfabeto.</p>		
--	--	--	--	--	--

		<p>-Oportunidades de variedad de estimulación diaria.</p>	<p>-Estimular al niño a leer algunas palabras.</p> <p>-Dar algunos cuidados diarios al niño.</p> <p>-Leer cuentos al niño al menos 3 veces a la semana.</p> <p>-Comer con el niño al menos una comida por día, papá y mamá.</p> <p>-Visitar a sus parientes o recibir visitas una vez al mes aproximadamente.</p> <p>-El niño tiene tres o más libros propios.</p>		
--	--	---	--	--	--

ANEXO B

TEST HOME MODIFICADA

I.PRESENTACIÓN: Buenos días Sr. (a), mi nombre es Lucia Caparachin Gonzales, estudiante de la Escuela Académico profesional de Enfermería de la UNMSM, en esta oportunidad estoy realizando un estudio de investigación, en coordinación con la enfermera jefe encargada de CRED con el fin de obtener información sobre la calidad del ambiente familiar en el que se desarrolla su niño. Para lo cual se le solicita su colaboración, contestando las preguntas en forma sincera y veraz.

II.INSTRUCCIONES

Esta encuesta contiene una serie de preguntas acerca del tema, con diferentes alternativas de respuesta. Por lo cual le recomendamos que escuche atentamente cada enunciado y luego manifieste la alternativa que Ud. crea conveniente.

III.DATOS GENERALES

En relación al niño:

Edad: _____

Sexo: _____

En relación a la madre:

1. Edad: _____años

2. Grado de instrucción: analfabeto ()

 Primaria incompleta ()

 Primaria completa ()

 Secundaria incompleta()

Secundaria completa ()

Superior ()

3. ¿A qué se dedica usted?

4. Lleva a su hijo(a) al control de crecimiento y desarrollo?

Si () (1) No () (2)

5. Si su respuesta es sí. ¿Cuán a menudo lleva a su hijo (a) al control de crecimiento y desarrollo?

Siempre que ha tenido sus controles ()

De vez en cuando () (Razones:_____)

Raras veces () Razones:_____

6. Si su respuesta es No. ¿Por qué?

*Trabaja y no hay tiempo ()

*Demoran mucho en atender en el centro. ()

*No es importante para mi hijo . ()

*Otros .Especifique:_____

En relación a la calidad del ambiente familiar:

I. INTERACCION MADRE-HIJO

		SI	NO
1	Los padres espontáneamente le hablaron al niño dos veces durante la visita.		
2	Los padres responden verbalmente a las verbalizaciones del niño.		
3	Los padres le dicen al niño el nombre de los objetos o personas durante la visita.		
4	El habla de los padres es clara y audible.		
5	Los padres inician intercambios verbales con el visitante.		
6	Los padres conversan con soltura y facilidad.		
7	Los padres animan al niño a demostrar algún logro durante la visita.		
8	Los padres elogian al niño espontáneamente las cualidades y comportamiento del niño, al menos dos veces.		
9	Al hablar con el niño o al hablar sobre el niño, la voz de la madre transmite sensación positiva,		
10	Los padres abrazan y besan al niño al menos una vez.		
11	Los padres responden amablemente. (tono de voz)		

II. ACEPTACION DE LA CONDUCTA DEL NIÑO

		SI	NO
12	Los padres le gritan al niño.		
13	Los padres expresan impaciencia u hostilidad al niño.		
14	Los padres nalguean y/o cachetea al niño durante la visita.		
15	Más de una estancia de castigo físico durante la semana pasada.		
16	Los padres regañan y critican al niño durante la visita.		
17	Los padres interfieren o lo restringen al niño más de tres veces.		
18	Al menos hay 5 libros presentes o visibles.		

19	La familia tiene una mascota. (animal que cuida y con el que juega)		
-----------	---	--	--

III. ORGANIZACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

		SI	NO
20	Existe otro cuidador (3 veces por semana durante 4 hrs.)		
21	El niño es llevado al mandado al menos una vez a la semana.		
22	El niño sale de su casa al menos cuatro veces a la semana.		
23	El niño es llevado regularmente al doctor. ((una vez cada tres meses)		
24	El niño tiene un lugar especial para sus juguetes y objetos de valor.		
25	El ambiente de juego del niño es seguro. (seguro= sin alambres, varillas, vidrios, escombros, animales ponzoñosos)		

IV. MATERIALES DE ESTIMULACIÓN PARA EL APRENDIZAJE

		SI	NO
26	El niño tiene juguetes para el aprendizaje de formas colores y tamaño.		
27	Juguetes o juego para empujar o jalar. (carrito, triciclo)		
28	El niño tiene juguetes que permitan la libre expresión (pintura con el dedo, pasta para moldear, lapicero de colores, resaltadores de papel, tinta).		
29	Los juguetes que el niño tiene son apropiados a su edad (juguetes suaves o juguetes para asumir un rol). Muñecas, trastesitos, herramientas, carritos, soldaditos, etc.		
30	El niño tiene juguetes que estimulan el aprendizaje de números. Esto incluye rompecabezas con números, bloques con números, libros y juegos con números.		
31	El niño tiene juguetes para coordinación visomotora. (pelotas, resorteras, canicas, etc.)		
32	El niño tiene juguetes para coordinación motora fina. (costuras, ensamble,		

	recortar, cuentas)		
33	El niño tiene juguetes para desarrollo artística (pianos, guitarras, tambores, flautas, etc)		
34	El niño tiene juguetes para estimular el desarrollo cognitivo. (rompecabezas, laberintos, cubos, pizarrones, etc.)		

V. ESTIMULACION LINGÜÍSTICA Y ACADEMICA

		SI	NO
35	Los padres enseñan al niño formas de cortesía (gracias, por favor, perdón)		
36	El niño es estimulado a aprender los colores.		
37	El niño es estimulado a aprender formas espaciales (arriba, abajo, grande, pequeño).		
38	Los padres estimulan al niño a hablar de sus experiencias y se disponen a escuchar sus relatos.		
39	El niño es estimulado a aprender el alfabeto.		
40	El niño es estimulado a leer algunas palabras.		

VI: OPORTUNIDADES DE VARIEDAD

		SI	NO
41	El padre da cuidados diarios al niño.		
42	Los padres leen cuentos al niño al menos tres veces a la semana.		
43	El niño come al menos una comida por día con su papa y su mama.		
44	La familia visita a sus parientes o recibe visitas una vez al mes aproximadamente.		
45	El niño tiene tres o más libros propios		

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2-5 AÑOS: TEPSI

Nombre del niño:

Fecha de nacimiento:

Fecha de examen:

Edad:	años	meses	días
-------	------	-------	------

Nombre del padre:

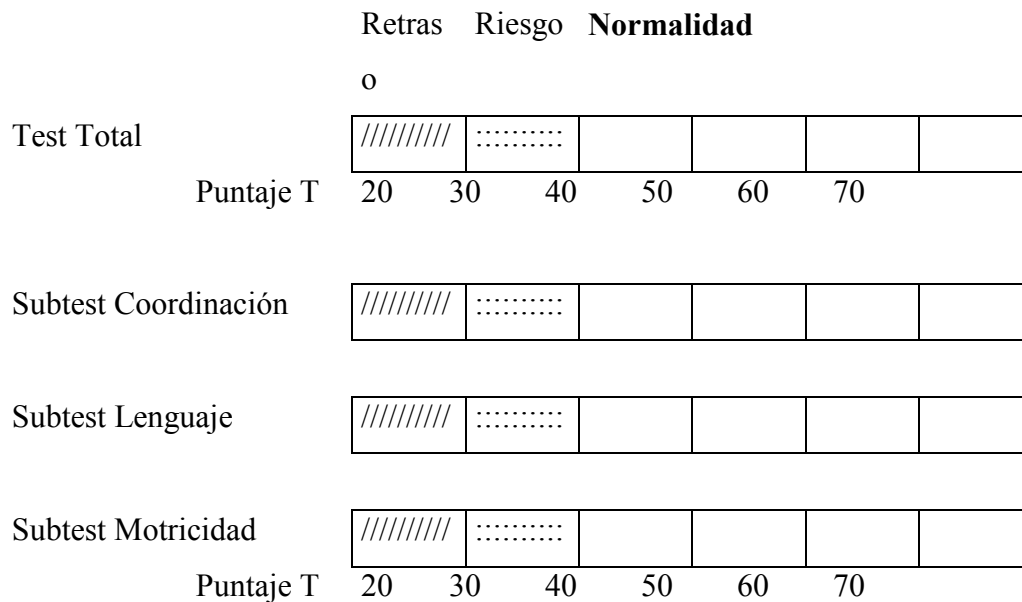
De la madre:

Dirección:

Resultados Test Total
<p>Puntaje Bruto:</p> <p>Puntaje T</p> <p>Categoría ____ Normal</p> <p style="padding-left: 100px;">____ Riesgo ____ Retraso</p>

Observaciones:

Perfil TEPSI



I.	SUBTEST DE COORDINACIÓN	
___ 1C	TRASLADA AGUA DE UN VASO A OTRO SIN DERRAMAR (Dos vasos)	
___ 2C	CONSTRUYE UN PUENTE CON TRES CUBOS COMO MODELO	
___ 3C	CONSTRUYE UNA TORRE DE 8 O MÁS CUBOS (Doce cubos)	
___ 4C	DESABOTONA (Estuche)	
___ 5C	ABOTONA (Estuche)	
___ 6C	ENHEBRA AGUJA (Aguja de lana; hilo)	
___ 7C	DESATA CORDONES (Tablero c/ cordón)	
___ 8C	COPIA UNA LÍNEA RECTA (Lám. 1; lápiz; reverso hoja reg.)	
___ 9C	COPIA UN CÍRCULO (Lám. 2; lápiz; reverso hoja reg.)	
___ 10C	COPIA UNA CRUZ (Lám. 3; lápiz; reverso hoja reg.)	
___ 11C	COPIA UN TRIÁNGULO (Lám. 4; lápiz; reverso hoja reg.)	
___ 12C	COPIA UN CUADRADO (Lám. 5; lápiz; reverso hoja reg.)	
___ 13C	DIBUJA 9 O MÁS PARTES DE UNA FIGURA HUMANA (Lápiz reverso de la hoja reg.)	
___ 14C	DIBUJA 6 O MÁS PARTES DE UNA FIGURA HUMANA (Lápiz reverso de la hoja reg.)	
___ 15C	DIBUJA 3 O MÁS PARTES DE UNA FIGURA HUMANA (Lápiz reverso de la hoja reg.)	
___ 16C	ORDENA POR TAMAÑO (Tablero; barritas)	□ □ □ □
___	TOTAL SUBTEST COORDINACIÓN: PB	

II. SUBTEST LENGUAJE

___ 1L	RECONOCE GRANDE Y CHICO (Lám. 6)	GRANDE__ CHICO__
___ 2L	RECONOCE MÁS Y MENOS (Lám. 7)	MÁS __ MENOS__
___ 3L	NOMBRA ANIMALES (Lám. 8)	
	GATO.....PERRO.....CHANCHO.....PATO.....	
	PALOMA.....OVEJATORTUGA.....GALLINA.....	
___ 4L	NOMBRA OBJETOS (Lám. 5)	
	PARAGUASVELA.....ESCOBA.....TETERA.....	
	ZAPATOS.....RELOJ.....SERRUCHO.....TAZA	
___ 5L	RECONOCE LARGO Y CORTO (Lám. 1)	LARGO__CORTO__
___ 6L	VERBALIZA ACCIONES (Lám. 11)	
	CORTANDO.....SALTANDO.....	
	PLANCHANDO.....COMIENDO	
___ 7L	CONOCE LA UTILIDAD DE OBJETOS	
	CUCHARA.....LÁPIZ.....JABÓN.....	
	ESCOBA.....CAMA.....TIJERA.....	
___ 8L	DISCRIMINA PESADO Y LIVIANO (Bolsas con arena y esponja)	
	PESADO _____ LIVIANO _____	
___ 9L	VERBALIZA SU NOMBRE Y APELLIDO	
	NOMBRE.....APELLIDO.....	
___ 10L	IDENTIFICA SU SEXO.....	
___ 11L	CONOCE EL NOMBRE DE SUS PADRES	
	PAPÁ.....MAMÁ.....	
___ 12L	DA RESPUESTAS COHERENTES A SITUACIONES PLANTEADAS	
	HAMBRE.....CANSADO.....FRÍO.....	
___ 13L	COMPRENDE PREPOSICIONES (Lápiz)	

	DETRÁS _____ SOBRE _____ BAJO _____
14L	RAZONA POR ANALOGÍAS COMPUESTAS HIELO..... RATÓN..... MAMÁ.....
15L	NOMBRA COLORES (Papel lustre azul, amarillo, rojo) AZUL AMARILLO..... ROJO.....
16L	SEÑALA COLORES (Papel lustre amarillo, azul, rojo) AMARILLO..... AZUL..... ROJO.....
17L	NOMBRA FIGURAS GEOMÉTRICAS (Lám. 12) λ v σ
18L	SEÑALA FIGURAS GEOMÉTRICAS (Lám. 12) v σ λ
19L	DESCRIBE ESCENAS (Láms. 13 y 14) 13..... 14.....
20L	RECONOCE ABSURDOS (Lám.14)
21L	USA PLURALES (Lám. 16)
22L	RECONOCE ANTES Y DESPUÉS (Lám. 17) ANTES..... DESPUÉS.....
23L	DEFINE PALABRAS MANZANA..... PELOTA..... ZAPATO..... ABRIGO.....
24L	NOMBRA CARACTERÍSTICAS DE OBJETOS (Pelota; globo inflado; bolsa arena)

_____	PELOTA.....
	GLOBO.....
	BOLSA.....
	TOTAL SUBTEST LENGUAJE: PB

III. SUBTEST MOTRICIDAD	
_____ 1L	SALTA CON LOS DOS PIES JUNTOS EN EL MISMO LUGAR
_____ 2L	CAMINA DIEZ PASOS LLEVANDO UN VASO LLENO DE AGUA (Vaso lleno de agua)
_____ 3L	LANZA UNA PELOTA EN UNA DIRECCIÓN DETERMINADA (Pelota)
_____ 4L	SE PARA EN UN PIE SIN APOYO 10 SEG. O MÁS
_____ 5L	SE PARA EN UN PIE SIN APOYO 5 SEG. O MÁS
_____ 6L	SE PARA EN UN PIE 1 SEG. O MÁS
_____ 7L	CAMINA EN PUNTA DE PIES SEIS O MÁS PASOS
_____ 8L	SALTA 20 CMS CON LOS PIES JUNTOS (HOJA RE.)
_____ 9L	SALTA EN UN PIE TRES O MÁS VECES SIN APOYO
_____ 10L	COGE UNA PELOTA (Pelota)
_____ 11L	CAMINA HACIA DELANTE TOPANDO TALÓN Y PUNTA
_____ 2L	CAMINA HACIA ATRÁS TOPANDO PUNTA Y TALÓN
_____	TOTAL SUBTEST MOTRICIDAD: PB

ANEXO C

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.04
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0.35
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.04
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.04
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.04
6	1	0	1	1	1	1	1	1	0.04
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0.35

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (No)

ANEXO D

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento Test Home modificado se procedió a realizar la prueba piloto a 24 niños y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Richard Kurdenson (KR20)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{PQ} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

$p_i q_i$: Varianza muestral

PQ : varianza del total de puntaje de los ítems

Datos pilotos

Remplazando valores donde $K=45$ y $\sum p_i q_i = 7.95$, $PQ = 43$

$$KR20 = \frac{45}{45-1} \left(1 - \frac{7.95}{43} \right) = 0,83$$

Para el análisis correspondiente se tomo una muestra piloto de 24 niños .El coeficiente obtenido , denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.83 lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

ANEXO E
TABLA DE CODIGOS
 (TEST HOME MODIFICADO)

DATOS GENERALES

1. **Edad: (A)**
 - * 18-29 años (1)
 - *30-44 años (2)
 - *45-64 años (3)
2. **Grado de instrucción: (B)**
 - analfabeto () (1)
 - Primaria incompleta () (2)
 - Primaria completa () (3)
 - Secundaria incompleta() (4)
 - Secundaria completa () (5)
 - Superior () (6)
3. **¿A qué se dedica usted? (C)**
 - Ama de casa (1)
 - Trabajo independiente (2)
 - Trabajo dependiente (3)
4. **¿Lleva a su hijo(a) a su control de crecimiento y desarrollo? (D)**
 - Si (1) No (2)
5. **Si su respuesta es sí. ¿Cuán a menudo Ud. Ha acompañado a su hijo (a) al control de crecimiento y desarrollo? (E)**
 - Siempre que ha tenido sus controles () (1)
 - De vez en cuando () (2)
 - Raras veces () (3)
6. **Si su respuesta es No. ¿Por qué? (F)**
 - *Trabaja y no hay tiempo (1)
 - *Su mama es la que más se involucra en su salud (2)
 - *Demoran mucho en atender en el centro (3)
 - *Otros : _____(4)

DATOS ESPECIFICOS a=Si b=No

N° de pregunta	Puntuación
1	a=1 b=0
2	a=1 b=0

3	a=1 b=0
4	a=1 b=0
5	a=1 b=0
6	a=1 b=0
7	a=1 b=0
8	a=1 b=0
9	a=1 b=0
10	a=1 b=0
11	a=1 b=0
12	a=0 b=1
13	a=0 b=1
14	a=0 b=1
15	a=0 b=1
16	a=0 b=1
17	a=0 b=1
18	a=1 b=0
19	a=1 b=0
20	a=1 b=0
21	a=1 b=0
22	a=1 b=0
23	a=1 b=0
24	a=1 b=0
25	a=1 b=0
26	a=1 b=0
27	a=1 b=0
28	a=1 b=0
29	a=1 b=0
30	a=1 b=0
31	a=1 b=0
32	a=1 b=0
33	a=1 b=0
34	a=1 b=0
35	a=1 b=0
36	a=1 b=0
37	a=1 b=0
38	a=1 b=0
39	a=1 b=0
40	a=1 b=0
41	a=1 b=0
42	a=1 b=0
43	a=1 b=0

44	a=1 b=0
45	a=1 b=0

ANEXO F

MATRIZ OPERACIONAL –TEST HOME MODIFICADO

	A	B	C	D	E	F	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	Total
1	1	1	4	1	1	2		1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	30
2	2	2	4	2	1	2		1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	22
3	2	2	6	3	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	33	
4	2	5	2	1	1		1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	26	
5	1	4	3	1	2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	30		
6	2	6	3	1	3		1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	
7	2	5	1	1	3		1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	26	
8	1	4	1	1	2		1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	28	
9	1	4	1	1	2		1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	30	
10	1	5	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	37	
11	2	6	3	1	2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	33	
12	1	5	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	21
13	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	15	
14	1	5	3	2			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	28		
15	1	5	1	2			1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	31		
16	1	4	1	1	1		1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	17	
17	1	5	2	1	1		1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	35	
18	1	5	2	1	1		1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	25	
19	2	6	1	1	1		1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	30		
20	1	3	1	1	2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	27		
21	1	2	1	1	3		1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	15
22	2	2	1	1	1		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	30
23	2	2	1	1	1		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	19
24	1	2	1	1	2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	33		
25	1	3	1	1	2		1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	16
26	1	3	1	1	2		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	30	
27	1	3	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	31	
28	1	3	1	1	1		1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	27	
29	2	4	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	35		
30	1	4	1	1	1		1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	27	
31	1	5	3	2		1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	27	
32	2	5	1	1	2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	36		
33	2	5	1	1	1		1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	34	
34	2	5	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	33	
35	2	5	1	2		1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	17	
36	2	3	1	2		3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	16	
37	1	5	1	2		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	32		
38	1	5	2	2		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	22	
39	1	4	1	2		1	1																																													

MATRIZ OPERACIONAL-TEPSI

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	50		
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	33		
3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	61			
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	42		
5	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	51
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	52			
7	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	43		
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	41		
9	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	40	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	65	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	54	
12	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	44		
13	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	40		
14	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	42	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	58	
16	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	39
17	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	41	
18	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	42		
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	59		
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	55	
21	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	27	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	50
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22		
24	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	62		
25	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29		
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	57		
27	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	47	
28	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	48	
29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	53		
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	60	
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	59
32	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	54	
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	69		
34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	62	
35	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	32		
36	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	50	
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	48	
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0																																	

ANEXO G

DETERMINACION DE LA MUESTRA

Fórmula para la determinación de la muestra:

$$n = \frac{N Z^2 \alpha p (1-p)}{(N-1) e^2 + Z^2 \alpha p (1-p)}$$

n=tamaño muestral

N=Población (92)

$Z^2 \alpha$ = Nivel de confianza (90%)

p=proporción de personas que poseen la característica (0.5)

e= error de estimación (10%)

Reemplazando según la fórmula:

$$n = \frac{92 (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{91 (0.1)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n= 47

ANEXO H

TABLA DE DATOS GENERALES

		Frecuencia	Porcentaje
MDatos Generales: Edad de la Madre	18-29 años	31	66.0
	30-44 años	16	34.0
MDatos Generales: Grado de Instruccion de la madre	Primaria Incompleta	5	10.6
	Primaria Completa	6	12.8
	Secundaria Incompleta	13	27.7
	Secundaria Completa	19	40.4
	Superior	4	8.5
MDatos Generales: ¿A que se dedica usted?	Ama de casa	34	72.3
	Trabajo independiente	5	10.6
	Trabajo dependiente	8	17.0
MDatos Generales: ¿Lleva a su hijo(a) al control de crecimiento y desarrollo?	Si	31	66.0
	No	16	34.0
MDatos Generales: ¿Con que frecuencia lleva a su hijo(a) al control de crecimiento y desarrollo?	Siempre que ha tenido controles	16	34.0
	De vez en cuando	11	23.4
	Raras veces	4	8.5
MDatos Generales: ¿Porque o lleva con que frecuencia lleva a su hijo(a) al control de crecimiento y desarrollo?	Trabaja y no hay tiempo	11	83.4
	No importa mucho	5	10.6

ANEXO I

PRUEBA DEL COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON

Niño	Madre	X ²	Y ²	X.Y
50	30	900	2500	1500
33	22	484	1089	726
61	33	1089	3721	2013
42	26	676	1764	1092
51	30	900	2601	1530
52	34	1156	2704	1768
43	26	676	1849	1118
41	26	676	1681	1066
40	30	900	1600	1200
65	37	1369	4225	2405
54	33	1089	2916	1782
44	21	441	1936	924
40	15	225	1600	600
42	28	784	1764	1176
58	31	961	3364	1798
39	17	289	1521	663
41	35	1225	1681	1435
42	25	625	1764	1050
59	30	900	3481	1770
55	27	729	3025	1485
27	15	225	729	405
50	30	900	2500	1500
22	19	361	484	418
62	33	1089	3844	2046
29	16	256	841	464
57	30	900	3249	1710
47	31	961	2209	1457
46	27	729	2116	1242
53	35	1225	2809	1855
60	27	729	3600	1620
59	27	729	3481	1593
54	36	1296	2916	1944
69	34	1156	4761	2346
62	33	1089	3844	2046

48	32	1024	2304	1536
46	22	484	2116	1012
48	18	324	2304	864
46	25	625	2116	1150
68	29	841	4624	1972
42	28	784	1764	1176
21	13	169	441	273
51	26	676	2601	1326
53	27	729	2809	1431
41	30	900	1681	1230
48	20	400	2304	960
ΣX	ΣY	ΣX ²	ΣY ²	ΣX.Y
2243	1252	112757	35240	62021

$$r = \frac{N (\Sigma xy) - (\Sigma x) (\Sigma y)}{\sqrt{[N (\Sigma x^2) - (\Sigma x)^2] [N (\Sigma y^2) - (\Sigma y)^2]}} = 0.67$$

El valor del índice de correlación varía en el intervalo [-1,1]

Si $0 < r < 1$, existe una correlación positiva.

Si $r = 0$, no existe relación lineal.

Si $-1 < r < 0$, existe una correlación negativa.

Si $r = -1$, existe una correlación negativa perfecta.